

για την

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ

Π.Ε.Ε.Κ.Π.Ε.

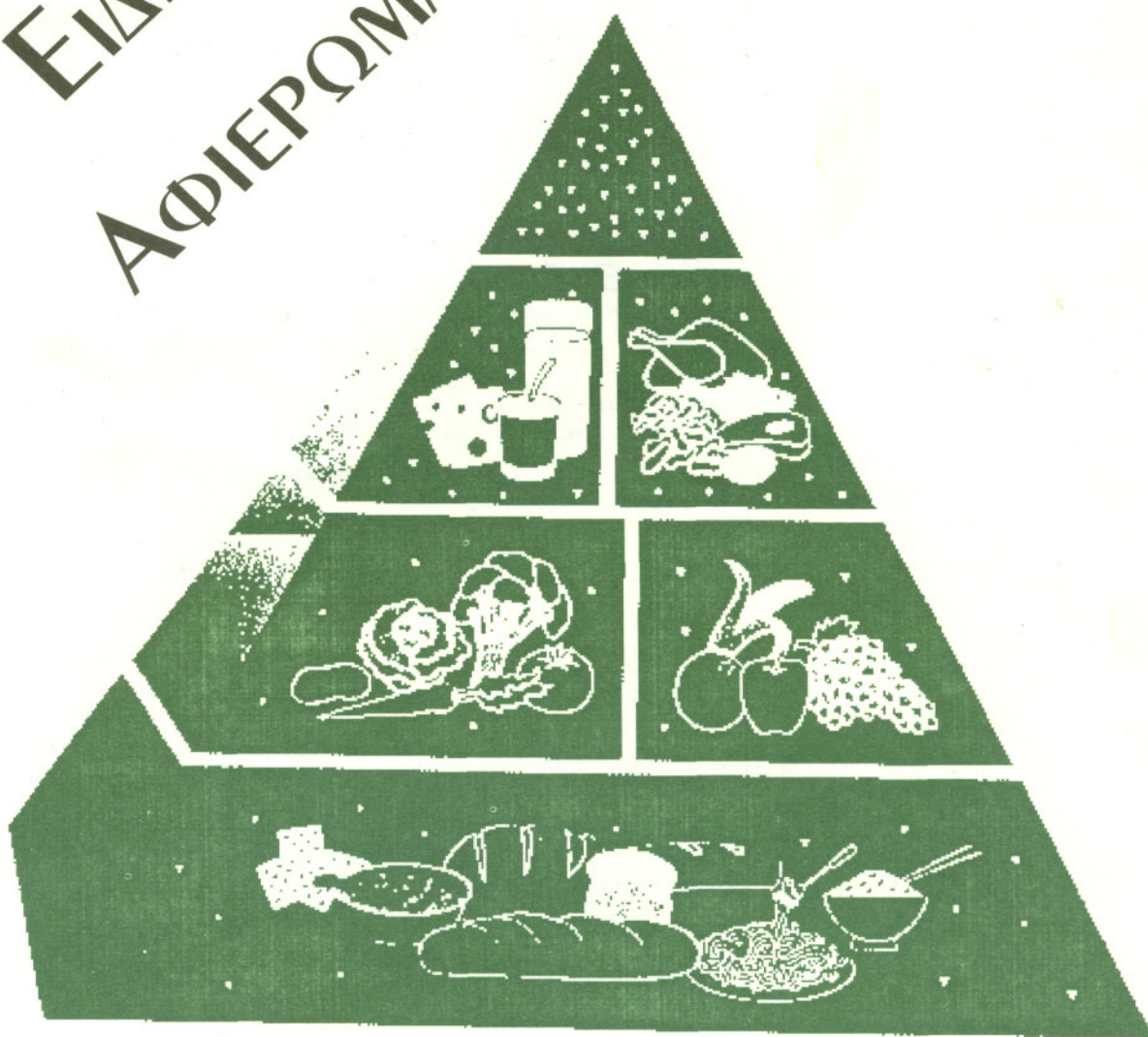


ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ • ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 1995 • ΤΕΥΧΟΣ 8 • ΔΡΧ. 500

ΕΙΔΙΚΟ
ΑΦΙΕΡΩΜΑ



ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- | | σελ. |
|---|-------|
| • Λίγα Λόγια..... | 3 |
| • Γιατί αφιέρωμα στην Αγωγή Υγείας;
της Πηνελόπης Παπαδοπούλου..... | 3-4 |
| • Αγωγή Υγείας και Περιβαλλοντική
Εκπαίδευση:
Ανακαλύπτοντας τη συγγένεια
του Κυριάκου Αθανασίου..... | 5-9 |
| • Αγωγή Υγείας
του Γιώργου Τσιάκαλου..... | 10-12 |
| • Τα θεωρητικά μοντέλα στην Αγωγή
και Προαγωγή της Υγείας:
Σύντομη ιστορική ανασκόπηση
της Ελένης Ζυμβρακάκη..... | 13-15 |
| • «Αγωγή Υγείας, τμήμα του
αναλυτικού προγράμματος στο
Δημοτικό Σχολείο -
Ζητήματα και προοπτικές»
της Sheila Turner..... | 16-18 |
| • Γιατί καπνίζουν τα παιδιά και πώς
μπορούμε να τα βοηθήσουμε
να μη γίνουν καπνιστές
της Dr. ANNE Charlton..... | 19-21 |
| • Στόχοι και δομή ενός πακέτου
διδακτικών υλικών για την
ευαισθητοποίηση των μαθητών
στη σχέση διατροφής και καρκίνου
των Κ. Αθανασίου, Α. Μολοχίδη,
Γκ. Μπισδικιάν και Δ. Ψύλλου..... | 22-25 |
| • Το μαύρο ψωμί: Η δημιουργία και
η ανάπτυξη ενός διδακτικού
πακέτου διατροφικής αγωγής στο
Δημοτικό Σχολείο
των Π. Μπεμπέ, Κ. Αθανασίου..... | 26 |
| • Προγράμματα Περιβαλλοντικής
Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας | 27-30 |
| • Πρόγραμμα LINGUA «Το νερό»
του Χρήστου Σαμαντά..... | 31 |

«Για την ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ»
ΤΕΥΧΟΣ 8 - ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ 1995
ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ Π.Ε.ΕΚ.Π.Ε.

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑ
ΤΗΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
(Π.Ε.ΕΚ.Π.Ε.)

Τ.β. 50957 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 22 - GR 540 14
ΤΗΛ. (031) 829.668. 916.779, 230.933

FAX: (031) 285.962

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ελένη Τριαντάφυλλου

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Δέσποινα Σουβατζή

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Καίτη Φραγκίσκου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Γαζίλα Νέτα, Γκόλιου Ρούλα,

Νικολάου Κώστας, Παπαδημητρίου Βάσω.

Σουβατζή Δέσποινα, Τσαλίκη Βέτα,

Φραγκίσκου Καίτη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Παπαπαύλου Θεόδωρος, Πρωτογέρου Ασπασία,

Σκαμπαρδώνης Σταμάτης

Τηλ. (01) 86.19.638. 96.20.971

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΒΡΟΥ

Καλαϊτζίδης Δημήτρης

Τηλ. (0551) 37.937. 26.083

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Εσωτερικού ετήσια: 2.000 Δρχ.

Εξωτερικού ετήσια: 3.000 Δρχ.

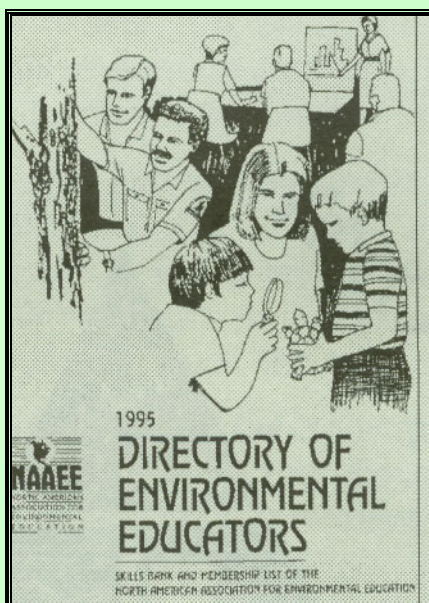
ΕΠΙΤΑΓΕΣ - ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ

«Για την ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ»

Τ.Θ. 50957 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 22 - GR 540 14

Οδηγός Εκπαιδευτικών Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης 1995

Τράπεζα Δεδομένων Εμπειριών και κατάλογος μελών
της Βορειο-Αμερικανικής Ένωσης για την Π.Ε.
Directory of Environmental Educators 1995
North American Association for Environmental Education
(NAAEE)



Κυκλοφόρησε το 1995, η δεύτερη έκδοση του Οδηγού Εκπαιδευτικών Περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, που εκδίδει η Βορειο-Αμερικανική Ένωση για την περιβαλλοντική Εκπαίδευση (NAAEE).

Ο Οδηγός είναι ένας από τους τρόπους με τους οποίους η NAAEE προσπαθεί να βοηθήσει τόσο τα μέλη της όσο και άλλους ενδιαφερόμενους, να αξιοποιήσουν την υπάρχουσα πλούσια εμπειρία σε πηγές πληροφορίας. Η Ένωση από την ίδρυση της, το 1971, εργάζεται για την προώθηση της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης και την υποστήριξη των εκπαιδευτικών σε όλο τον κόσμο, αποτελώντας

ένα ολοκληρωμένο δίκτυο εκπαιδευτικών με μέλη από τις χώρες της Βόρειας Αμερικής και από 30 άλλες χώρες του κόσμου.

Ο Οδηγός μπορεί να αποτελέσει μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών σε πολλά επίπεδα:

1. Αποτελεί μια εύκολη αναφορά για να βρει ο κάθε ενδιαφερόμενος διευθύνσεις και τηλέφωνα των μελών της NAAEE.
2. περιλαμβάνει μια Τράπεζα Δεδομένων με τις εμπειρίες πάνω από 600 εκπαιδευτικούς από όλο τον κόσμο.
3. Παρέχει τη δυνατότητα σε οποιονδήποτε ενδιαφέρεται, να ζητήσει πληροφορίες από την Τράπεζα χρησιμοποιώντας ένα κατάλληλο έντυπο και να βρει εύκολα τον κατάλληλο συνδυασμό εμπειριών ώστε να έχει τη βοήθεια που χρειάζεται.

Η Τράπεζα Δεδομένων Εμπειριών τόσο στη μορφή της βάσης σε ηλεκτρονικό υπολογιστή όσο και στην έντυπη της μορφή (Οδηγός), αναπτύσσεται εδώ και πολλά χρόνια.

Στην Τράπεζα περιλαμβάνονται και 7 μέλη από την Ελλάδα: Μαλαματή Δίτσιου, Θεόδωρος Κομματάς, Σπύρος Κριβάς, Κώστας Νικολάου, Βασιλική Παπαδημητρίου, Μανόλης Ρομάντζης και Βασίλειος Ψαλλιδάς.

Η δεύτερη αυτή έκδοση του Οδηγού περιλαμβάνει πληροφορίες για εκπαιδευτικούς, που εισήχθησαν στην Τράπεζα μέχρι την 1η Μαΐου 1995. Οι πληροφορίες που άρχισαν να επεξεργάζονται μετά την προαναφερόμενη ημερομηνία θα περιληφθούν στην 3η έκδοση του Οδηγού που θα πραγματοποιηθεί εντός του 1996.

ΚΟΣΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Λίγα Λόγια...

Η Περιβαλλοντική Εκπαίδευση σαν μια νέα προσέγγιση στην εκπαιδευτική πράξη, προσδιορίζεται περισσότερο από την έμφαση που δίνει στη διαδικασία της εκπαίδευσης και λιγότερο σαν συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο, γιαυτό και υπάρχει αρκετή σύγχυση γύρω από τα όρια της, τα θέματα που την απασχολούν, καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της. Το Αφιέρωμα στην Αγωγή Υγείας αποτελεί μια προσπάθεια έμμεσου προσδιορισμού των ορίων και των χαρακτηριστικών της Π.Ε., εφόσον επιχειρεί να δώσει τις ομοιότητες και τις διαφορές δύο συγγενικών χώρων.

Τη φροντίδα του αφιέρωματος ανέλαβε η Πόπη Παπαδοπούλου μέλος της Π.Ε.ΕΚ.Π.Ε. και υποψήφια διδάκτωρ στο Π.Τ.Δ.Ε. του Α.Π.Θ.

Ευχαριστούμε όλους όσους πρόθυμα παραχώρησαν τα κείμενα-άρθρα τους γιαυτή την έκδοση.

Η σύνταξη

Γιατί αφιέρωμα στην Αγωγή Υγείας;

Όπως κάθε φορά που ένα κοινωνικό πρόβλημα είναι σε όξυνση και φυσικά η καταστολή αποδεικνύεται αναποτελεσματική, η συζήτηση μεταφέρεται στην Εκπαίδευση και οι ευθύνες μετατοπίζονται στους εκπαιδευτικούς. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρήθηκε και στην Αγωγή Υγείας. Όταν η υψηλή ιατρική τεχνολογία δεν σημαίνει απαραίτητα και καλύτερη Υγεία, το βάρος πέφτει στην πρόληψη και η κύρια ευθύνη στην Εκπαίδευση, επειδή αυτή αφορά μεγάλους πληθυσμούς που βρίσκονται σε ηλικίες κατά τις οποίες διαμορφώνονται αξίες και στάσεις και εγκαθίστανται συμπεριφορές.

Η Αγωγή Υγείας (Α.Υ.) είναι ένα επιστημονικό πεδίο που εμφανίζει έντονη κινητικότητα τα τελευταία χρόνια. (3ήμερο Σεμινάριο της ΟΛΜΕ, Οκτώβριος 1994, Θεσσαλονίκη, Διεθνές συμπόσιο από το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΑΠΘ, Μάρτιος 1995, Συνέδριο και Σεμινάριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας, Οκτώβριος 1995, Αθήνα κ.τ.λ.) Οι παρεμβάσεις όμως στα σχολεία χρονολογούνται αρκετά χρόνια νωρίτερα (ενδεικτικά, Γυμνάσιο Υμηττού, 1986, πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης τοξικών ουσιών).

Θα πρέπει όμως να επισημανθεί ότι αυτές δεν είναι οι πρώτες παρεμβάσεις στα ελληνικά σχολεία για θέματα Υγείας. Υπάρχουν παρεμβάσεις στις δεκαετίες του '50 και '60, άλλες επιβεβλημένες, όπως ομαδικοί υποχρεωτικοί εμβολιασμοί και άλλες που ξεκινώντας από ένα βασικό προβληματισμό για την Υγεία - π.χ. καθαριότητα - περιβάλλονταν από τον αυταρχισμό και την καταπίεση που χαρακτήριζε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες και προφανώς διαπερνούσε και την εκπαιδευτική πολιτική και πρακτική της εποχής (κούρεμα, ποδιά).

Καθώς όμως η εικόνα στην Ελλάδα, όπως και στην Ευρώπη, αλλάζει, μεταβάλλεται και η θεματολογία και οι στόχοι της Αγωγής Υγείας. Μετατοπίζεται από την υγιεινή, την καθαριότητα, τη θρέψη σε θέματα όπως η σωστή διατροφή, οι σχέσεις των δύο φύλων, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κ.τ.λ.¹

Προφανώς η Αγωγή Υγείας για την οποία συζητάμε σήμερα, είναι απαλλαγμένη από κάθε προσπάθεια επιβολής και γενικού καταναγκασμού και αποτελεί διδακτική παρέμβαση που «δε στοχεύει απλά στην παροχή γνώσεων και πληροφοριών, αλλά πρέπει να επεκτείνεται και να επικεντρώνεται στην καλλιέργεια ικανοτήτων για τη διεκδίκηση του δικαιώματος της Υγείας»³

Ο σκοπός, βέβαια, αυτού του σημειώματος δεν είναι η ελληνική εμπειρία στην Αγωγή Υγείας, αλλά η αιτιολόγηση ενός αφιέρωματος στην Αγωγή Υγείας από ένα περιοδικό «για την Περιβαλλοντική Εκπαίδευση» που εκδίδει η «Ένωση Εκπαιδευτικών για την Περιβαλλοντική Εκπαίδευση». Σίγουρα κανείς, δε θέλει να επιτείνει τη σύγχυση και να επιμείνει στην πρακτική του ότι: Η Περιβαλλοντική Εκπαίδευση έχει μια τόσο ευρεία θεματολογία που είναι δυνατόν να ασχολείται και με προβλήματα Υγείας. Έτσι και αλλιώς

«η Υγεία δεν είναι απομονωμένο αγαθό που ο άνθρωπος το έχει και το συντηρεί από μόνος του, αλλά είναι ένα αγαθό που υποστηρίζεται και συντηρείται από το περιβάλλον του»². Όμως είναι λάθος να μην αναγνωρίζουμε τις ιδιαιτερότητες κάποιων, αν όχι όλων, θεμάτων της Υγείας ώστε να τα προσεγγίζουμε με την απαιτούμενη γνώση και την κατάλληλη μέθοδο.

Οι χώροι είναι όντως συγγενικοί, χωρίς όμως να ταυτίζονται, έτσι ώστε να νομιμοποιείται ένα περιοδικό για την Π.Ε. να κάνει αφιέρωμα στην Αγωγή Υγείας, επικαλούμενο και μια επιχειρηματολογία που προσφέρουν τα ίδια τα κείμενα του αφιερώματος και η ίδια η εκπαιδευτική πράξη, ώστε να συνεισφέρει στη συζήτηση που γίνεται τα τελευταία χρόνια σ' έναν χώρο που είναι όπως η Π.Ε. πολυδιάστατος και πολυφωνικός.

• **Η θεματολογική επικάλυψη.** Απ' όλες τις ομοιότητες που διεξοδικά αναπτύσσονται στο πρώτο κείμενο του αφιερώματος θα επικαλεσθώ μόνο τη θεματολογική αλληλεπικάλυψη. Αυτή η κοινή θεματική περιοχή που ονομάζεται Περιβαλλοντική Υγεία και ασχολείται με θέματα όπως π.χ. φυτοφάρμακα στις τροφές, αμίαντος, μόλυβδος κ.τ.λ.

• Τη δεύτερη δικαιολογία μου τη δίνουν πάλι τα κείμενα του αφιερώματος «και η Π.Ε. και η Α.Υ. αποβλέπουν στην **κινητοποίηση και δράση του πληθυσμού - στόχου**» (Αθανασίου). «Η Α.Υ. πρέπει να καλλιεργεί ικανότητες για τη **διεδίκηση του δικαιώματος στην Υγεία**» (Τσιάκαλος), όπως η Π.Ε. πρέπει να καλλιεργεί ικανότητες για τη διεκδίκηση λύσεων που απαντούν στην περιβαλλοντική κρίση και αντιστρέφουν την πορεία προς την περιβαλλοντική υποβάθμιση, θα μπορούσαμε ίσως να προσθέσουμε. Μ' άλλα λόγια και η Α.Υ. και η Π.Ε. δεν αρκούνται στην απόκτηση και τη συσσώρευση γνώσεων, αλλά στοχεύουν κύρια στην κοινωνική ευαισθησία και στη μετατροπή της σε διεκδικητική συμπεριφορά.

• **Η πράξη.** Ξεφυλλίζοντας τα τεύχη 3, 4 και 5 του περιοδικού, στα οποία οι υπεύθυνοι Π.Ε. αναφέρουν τα προγράμματα Π.Ε. που αναπτύσσονται στις περιοχές τους, εντόπισα και προγράμματα με τη θεματική της Αγωγής Υγείας ή έστω του κοινού χώρου. Νομίζω ότι είναι καιρός, καθώς η Αγωγή Υγείας έχει πια θεσμοθετηθεί, όπως αυτό έχει γίνει, να αναγνωρίσουμε την ομοιότητα αλλά και τη διαφορά των χώρων. Η Α.Υ. μπορεί να υπάρχει με δικό της περιεχόμενο και μορφή στα σχολεία και δεν είναι πια αναγκαίο να μεταμφιέζεται σε Περιβαλλοντική Εκπαίδευση.

• **Η αγωνία των παιδιών.** Οι αναζητήσεις και τα ερωτηματικά των εφήβων μαθητών-τριών μας για θέματα όπως τα ναρκωτικά, το AIDS, οι σχέσεις των δύο φύλων και η ανταπόκριση των εκπαιδευτικών σ' αυτή την αγωνία, ήταν νομίζω ο κύριος λόγος ανάπτυξης προγραμμάτων μ' αυτήν τη θεματολογία. Καθώς όμως η Αγωγή Υγείας δεν ήταν θεσμοθετημένη, ήταν ανάγκη αυτά τα προγράμματα να πορευόταν με το όχημα της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, που σήμερα αυτό δεν είναι αναγκαίο.

• **Οι εκπαιδευτικοί.** Νομίζω ότι οι εκπαιδευτικοί που ασχολήθηκαν και ασχολούνται με την Π.Ε. είναι αυτοί/ες που ασχολούνται και θα ασχοληθούν με την Α.Υ. Οι ίδιοι ανήσυχτοι συναδέλφοι και οι ίδιες ανήσυχτες συναδέλφισσες, που πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντική η δουλειά που κάνουμε, που θέλουν και προσπαθούν ν' αντισταθούν στην υποβάθμιση και την απαξίωση της εκπαίδευσης, που δεν θέλουν να συμφιλιωθούν με την ιδέα ότι «αυτή είναι η δημόσια εκπαίδευση», που πιστεύουν ότι κάθε τάξη παιδιών που χάνει κάποια ευκαιρία «άλλων» εμπειριών και «άλλων» γνώσεων, τη χάνει μάλλον για πάντα, οι ίδιοι/ες είναι που θ' ασχοληθούν αν δεν ασχολούνται ήδη και με την Α.Υ. Στη θεωρητική υποστήριξη αυτών των εκπαιδευτικών στοχεύει αυτό το αφιέρωμα. Και επειδή στις μέρες μας περισσεύει η κριτική, στην πολιτική και στο συνδικαλισμό, εγώ θα τονίσω και την ενθαρρυντική ανταπόκριση της ΟΛΜΕ που στο Κέντρο Μελετών και Τεκμηρίωσης της λειτουργεί ομάδα εργασίας για την Αγωγή Υγείας.

Κλείνοντας αυτό το σημείωμα θα ήθελα να επισημάνω ότι αυτή η συζήτηση έτσι κι αλλιώς θα συνεχισθεί, επειδή θα τροφοδοτείται από τη θεωρητική συνεισφορά των Πανεπιστημιακών αλλά και από την εμπειρία των εκπαιδευτικών και της Α/θμιας και της Β/θμιας Εκπαίδευσης. Οι ενδείξεις είναι ενθαρρυντικές. Απ' αυτή τη συνάντηση-συζήτηση οι κερδισμένοι θα είναι τελικά τα παιδιά και η εκπαίδευση.

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

1. Κ. Αθανασίου, «Αγωγή Υγείας για παιδαγωγούς», Θεσσαλονίκη 1994.
2. Θ. Πισσούλη, Εισήγηση στο τριήμερο σεμινάριο της ΟΛΜΕ, Οκτώβριος 1994.
3. Γ. Τσιάκαλος, Εισήγηση στο Διεθνές συμπόσιο του ΠΤΔΕ, άνοιξη 1995.

Η Αγωγή Υγείας (ΑΥ) και η Περιβαλλοντική Εκπαίδευση (ΠΕ) συνιστούν μια από τις σημαντικότερες προσπάθειες της σύγχρονης κοινωνίας να δώσει μια απάντηση μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα σε δύο από τα σημαντικότερα προβλήματα της εποχής μας: την υποβάθμιση ή και καταστροφή του περιβάλλοντος και την αντιμετώπιση των σύγχρονων ασθενειών. Παρόλο που οι δύο νέοι αυτοί τομείς των επιστημών της αγωγής φαίνονται σε πρώτη εντύπωση σαν άσχετοι μεταξύ τους, εντούτοις έχουν πολλά κοινά σημεία που τους καθιστούν συγγενικούς και κοντινούς. Η διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στην ΠΕ και την ΑΥ εκτός από το καθαρά θεωρητικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει, εμπεριέχει και πρακτικό ενδιαφέρον. Αφενός θα βοηθήσει στην καλύτερη ταξινόμηση και ένταξη τους μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα και αφετέρου στην καλύτερη δυνατή εξοικονόμηση σε προσπάθειες, χρόνο και ενέργεια, μια και πολλές από τις μεθόδους και τις πρακτικές της μιας από τις δύο αυτές ενότητες του χώρου της Αγωγής μπορούν άνετα να εφαρμοσθούν και στην άλλη.

Κατ' αρχήν οι τομείς «Περιβάλλον» και «Υγεία» έχουν σαν κοινό σημείο αναφοράς την «Περιβαλλοντική Υγιεινή» που είναι ένας δυναμικά αναπτυσσόμενος κλάδος των θετικών επιστημών μια και ότι κάνουμε στο περιβάλλον, έχει, σε τελική ανάλυση, συνέπειες σε μας τους ίδιους. Είμαστε ταυτόχρονα, το υποκείμενο των πιο σημαντικών περιβαλλοντικών επιδράσεων αλλά και ένας πολύ σημαντικός αποδέκτης των συνεπειών τους. Τυπικό παράδειγμα τέτοιας περίπτωσης λ.χ. αποτελεί η επίδραση των ανθρώπινων δραστηριοτήτων στην καταστροφή της στρατόσφαιρας και της στοιβάδας του όζοντος: κάτι για το οποίο η Φύση χρειάστηκε για να το δημιουργήσει κάποια δισεκατομμύρια χρόνια, εμείς σαν ανθρωπότητα σε μερικές δεκαετίες το φέραμε στο χείλος της καταστροφής. Γι' αυτό και οι βιομηχανίες καλλυντικών έχουν αποδουθεί τελευταία σε έναν αγώνα δρόμου για το ποια απ' όλες θα συνθέσει την πιο αποτελεσματική κρέμα προστασίας ενάντια στον επαπειλούμενο καρκίνο του δέρματος του οποίου η εξάπλωση τα επόμενα χρό-νια προβλέπεται να πάρει εκρηκτικές διαστάσεις.

Από κει και πέρα η ΑΥ και η ΠΕ έχουν μια σειρά από άλλα κοινά σημεία και ομοιότητες οι οποίες καλό είναι να διερευνηθούν και να συζητηθούν.

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΑΥ) ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΠΕ)

Η ΑΥ και η ΠΕ έχουν πολλά κοινά σημεία και ομοιότητες ανάμεσα στους στόχους αλλά και στην μεθοδολογία τους με αποτέλεσμα να υπάρχει πολλές φορές σύγχυση ανάμεσα στους εκπαιδευτές για το αν οι δύο διαδικασίες είναι ταυτόσημες ή αποτελούν δύο ξεχωριστά γνωστικά αντικείμενα. Η αλήθεια είναι πως έχουμε να κάνουμε πλέον με δύο τελείως ξεχωριστές εκπαιδευτικές ενότητες οι οποίες όμως διατηρούν σημαντικές ομοιότητες μεταξύ τους:

1. Η ΑΥ και η ΠΕ έχουν πολλά κοινά σημεία στη μεθοδολογία τους.

Η μέθοδος Project, τα παιχνίδια ρόλων, οι βιωματικές ασκήσεις, οι δραστηριότητες για λύση προβλημάτων είναι μερικές από τις κοινές μεθόδους που χρησιμοποιούνται και από την ΑΥ και την ΠΕ σαν κοινές πρακτικές.

2. Και η ΠΕ και η ΑΥ είναι διαδικασίες ανατρεπτικές.

Και οι δύο αυτές εκπαιδευτικές διαδικασίες προϋποθέτουν αλλά και προσβλέπουν σε ένα σχολείο άλλου τύπου. Ένα σχολείο δημοκρατικό, φιλικό για τους μαθητές, συμμετοχικό. Γιατί πώς αλλιώς μπορούν να εφαρμοσθούν οι αρχές και οι μέθοδοι της ΑΥ και της ΠΕ που προϋποθέτουν την ελαχιστοποίηση της μετωπικής διδασκαλίας; Αντίθετα, στις διαδικασίες αυτές ενισχύεται η συμμετοχή και η δραστηριοποίηση των ίδιων των μαθητών και μαθητριών.

Στην ΠΕ λ.χ. είναι πολύ κοινή πρακτική η εκτέλεση δραστηριοτήτων στην ύπαιθρο

από τους ίδιους τους μαθητές με τη «διακριτική» παρουσία του διδάσκοντα. Για να έχει επιτυχία όμως κάτι τέτοιο οι σχέσεις θα πρέπει να είναι φιλικές. Ισότιμες. Ο δάσκαλος πρέπει να είναι σε θέση να παραχωρήσει κάποια από τα προνόμια της θέσης του και ο μαθητής έτοιμος να τα πάρει. Το ίδιο γίνεται και σε δραστηριότητες που αφορούν την ΑΥ: ο μαθητής και η μαθήτρια θα πρέπει να αισθάνονται άνετα και χαλαρά για να μπορούν να παίξουν με επιτυχία σε κάποιο παιχνίδι ρόλων. Επιπλέον, αν σε ένα από αυτά συμμετέχει και ο δάσκαλος ή η δασκάλα τότε το παιχνίδι ρόλων δε θα έχει καμιά τύχη αν οι μαθητές δεν αισθάνονται ισότιμα με τους διδάσκοντες.

Όλα αυτά οδηγούν στο να υπάρχουν ή προϋποθέτουν την ύπαρξη άλλου είδους σχέσεων ανάμεσα στους διδάσκοντες και τους μαθητές τους. Επίσης, προϋποθέτουν ένα σχολείο που και αποδέχεται την ύπαρξη τέτοιων σχέσεων, αλλά και την ενισχύει. Αυτό σημαίνει ένα διαφορετικό σχολείο συνολικά. Ένα σχολείο στο οποίο ο διευθυντής ή ο γυμνασιάρχης όχι μόνο δεν ψάχνουν για ευκαιρίες ή προσχήματα για το «κόψιμο» τέτοιων δραστηριοτήτων, αλλά τις αποδέχονται, τις ενισχύουν και ενδεχομένως συμμετέχουν και οι ίδιοι σε κάποιες απ' αυτές.

Για τους λόγους αυτούς πολλοί απ' τους σύγχρονους παιδαγωγούς προσβλέπουν στην ΑΥ και την ΠΕ σαν οχήματα ή εργαλεία ανατροπής του υπάρχοντος σχολικού συστήματος και το πέρασμα σε ένα σχολείο διαφορετικού τύπου, του οποίου σημαντικά γνωρίσματα θα είναι οι φιλικές και οι σχέσεις συνεργατικότητας, η ισοτιμία και δημοκρατικότητα, η συμμετοχικότητα. Ένα σχολείο που θα προάγει την υγεία και την αγάπη για το περιβάλλον.

3. Αποβλέπουν και οι δύο στην κινητοποίηση για δράση του πληθυσμού στόχου, στην αλλαγή στάσεων ή και συμπεριφοράς και όχι απλά στη συσσώρευση γνώσεων.

Σε μελέτες που έχουν γίνει πρόσφατα σε ζητήματα γνώσεων των Ελλήνων μαθητών σε ό,τι αφορά τα θέματα του περιβάλλοντος, έχει φανεί πως οι Έλληνες μαθητές έχουν σημαντικές γνώσεις στα θέματα αυτά. Το τελευταίο όμως δε συνοδεύεται από αντίστοιχη συμπεριφορά, μια και σαν λαός χαρακτηριζόμαστε από το γεγονός ότι έχουμε υψηλά επίπεδα καταπατητών, ρυπαντών, εμπρηστών, κ.τ.λ.

Το ίδιο συμβαίνει και με τα ζητήματα υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το κάπνισμα, όπου σαν λαός κατέχουμε την πρώτη θέση σε ποσοστό καπνιστών στην Ε.Ε. Το τελευταίο συνοδεύεται από την ιδιόρρυθμη κατάσταση όπου σε πρόσφατες έρευνες που έγιναν στις χώρες της Ε.Ε. φάνηκε

πως οι Έλληνες και σημαντικές γνώσεις έχουν για τους κινδύνους του καπνίσματος, αλλά και μεγάλη προθυμία για περιορισμούς στο κάπνισμα σε δημόσιους χώρους παρουσιάζουν. Είναι δηλαδή σαφές ότι η απλή γνώση δε συνεπάγεται και αντίστοιχη συμπεριφορά και στάση και στα ζητήματα που σχετίζονται με τα αντικείμενα της ΑΥ.

4. Στοχεύουν και οι δύο στην πρόληψη και όχι στην καταστολή.

Και η ΠΕ και η ΑΥ αναπτύχθηκαν και «επινοήθηκαν» μετά από τη διαπίστωση που έγινε από τις σύγχρονες κοινωνίες και τους φορείς τους πως είναι αδύνατον να λυθούν τα μεγάλα σύγχρονα περιβαλλοντικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας με κατασταλτικές διαδικασίες. Είναι πλέον γνωστό ότι σαν κοινωνία έχουμε αποτύχει στο να αντιμετωπίσουμε τα μεγάλα περιβαλλοντικά προβλήματα με κατασταλτικού τύπου διαδικασίες ή και νομοθεσίες. Μια λύση που προβάλλεται από πολλούς είναι η πρόληψη μέσα από μια συστηματική παρέμβαση στη νεανική ηλικία με στόχο την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών: αυτό δηλ. που είναι η ΠΕ.

Το ίδιο ισχύει και για την ΑΥ: είναι μια διαδικασία κατ' εξοχήν προληπτικού τύπου. Ένας από τους ορισμούς της ΑΥ δηλώνει ότι «ΑΥ είναι ένα σύνολο μορφωτικών δραστηριοτήτων, οι οποίες απευθύνονται είτε στα άτομα είτε στις κοινότητες και σχετίζονται με την πρόληψη της ασθένειας ή της βλάβης και με την προαγωγή μιας θετικής υγείας». Η ίδια η ΑΥ αναπτύχθηκε σαν γνωστικό αντικείμενο μετά την αποτυχία της σύγχρονης επιστήμης να καταπολεμήσει σε ικανοποιητικό βαθμό τις μεγάλες σύγχρονες εκφυλιστικές ασθένειες όπως είναι ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η πρόληψη αυτών των παθήσεων καθώς και η πρόληψη των νόσων του στόματος, η πρόληψη του AIDS, η καταπολέμηση των ναρκωτικών μέσα από την πρόληψη καθώς και η πρόληψη των ψυχικών παθήσεων είναι μερικοί από τους πιο σημαντικούς στόχους της ΑΥ.

5. Έχουν και οι δύο να αντιπαλέψουν με μεγάλα και οργανωμένα συμφέροντα.

Η τεράστια προσπάθεια που γίνεται μέσα από την ΠΕ για να διαμορφωθούν πολίτες με οικολογική συνείδηση και μια άλλη άποψη για τα ζητήματα της κοινότητας ή του πλανήτη, έχει να ξεπεράσει βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις και συμφέροντα που αντιπαλεύουν τους στόχους της. Πόσο εύκολο είναι λ.χ. να αντιπαλέψει ή να εκτοπίσει ο εκπαιδευτής της ΠΕ απ' το μυαλό του νέου ή της νέας το σχήμα του επιτυχημένου, οικονομικά ανεξάρτητου όπως αυτό περνάει μέσα από τη διαφήμιση και τα ΜΜΕ: εκείνου δηλ. που είναι άνετος, όμορφος και οδηγεί με άνεση το καινούριο ιδιωτικό αυτοκίνητο του με τον

κλιματισμό, το στέρεο και τα άνετα καθίσματα;

Πόσο δύσκολο είναι από την άλλη μεριά για τον/την εκπαιδευτή/τρια της υγείας να αντιπαρατεθεί στη δύσμη των καπνοβιομηχανιών οι οποίες βρίσκουν πάντα τρόπους να υποσκάψουν το έργο τους παρακάμπτοντας συχνά τους περιορισμούς που τους βάζουν οι λογής-λογής νομοθεσίες σε εθνικό ή κοινοτικό επίπεδο.

6. Μπορούν και οι δύο εκπαιδευτικές διαδικασίες να περάσουν μέσα απ' όλα τα γνωστικά αντικείμενα.

Ένα από τα ανοιχτά ζητήματα που αφορούν και την ΠΕ και την ΑΥ είναι το πού εντάσσονται σαν γνωστικά αντικείμενα: αποτελούν χωριστές και αυτόνομες εκπαιδευτικές ενότητες ή είναι σκόπιμο να περνούν μέσα από τα υπόλοιπα γνωστικά αντικείμενα;

Η λύση που φαίνεται να επικρατεί γενικά διεθνώς είναι πως και η ΑΥ και η ΠΕ αποτελούν ξεχωριστές εκπαιδευτικές οντότητες με τη δική τους θεματολογία, μεθοδολογία και πρακτική, αλλά που δεν είναι πάντα σκόπιμο ή αποτελεσματικό να διδάσκονται χωριστά. Αντίθετα, υπάρχει μια περιρέουσα άποψη πως είναι καλύτερο και για την ΠΕ και για την ΑΥ να περνούν μέσα από το υπόλοιπο σχολικό πρόγραμμα και τα υπόλοιπα γνωστικά αντικείμενα.

7. Η ΠΕ και η ΑΥ έχουν σε σημαντικό βαθμό μια κοινή θεματολογία.

Υπάρχουν αρκετά θέματα περιβάλλοντος που μπορούν να είναι και αντικείμενο της ΑΥ, ενώ αρκετά ζητήματα υγείας σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το περιβάλλον. Θα μπορούσε να πει κανείς πως η ΑΥ και η ΠΕ έχουν μια κοινή θεματική περιοχή την οποία θα μπορούσαμε να ονομάσουμε Περιβαλλοντική Αγωγή Υγείας (ΠΑΥ) (Environmental Health Education) ή Αγωγή στην Περιβαλλοντική Υγεία.

Μπορούμε να δώσουμε μερικά παραδείγματα με θέματα Περιβαλλοντικής Υγείας τα οποία μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο της ΠΕ ή θέματα περιβάλλοντος που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο της ΑΥ. Ένα τέτοιο παράδειγμα λ.χ. αποτελεί το φαινόμενο της τρύπας του όζοντος: η ελάττωση της στοιβάδας αυτής σχετίζεται με την αύξηση στις τιμές της υπεριώδους ακτινοβολίας (όπως αναφέρεται και πιο πάνω) η οποία αναμένεται στα επόμενα χρόνια να επηρεάσει τις συχνότητες του καρκίνου του δέρματος στον ανθρώπινο-πληθυσμό.

1. Υπεριώδης Ακτινοβολία

Ηλιακό φως

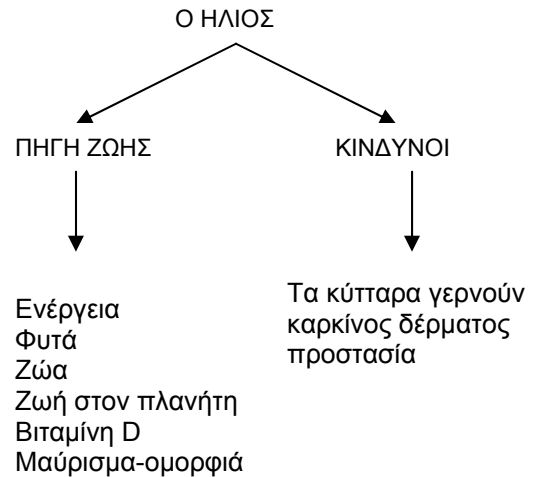
1. Ο ήλιος πηγή ζωής - Φωτοσύνθεση - Φυτά - Πυραμίδα της Ενέργειας. Παραγωγή βιταμίνης D =

αντιραχτική βιταμίνη (ανάπτυξη οστών).

2. Ο Ήλιος όμως εκπέμπει και Υπεριώδη Ακτινοβολία, α) Μικρές δόσεις: μαύρισμα - μελανίνη - ομορφιά, β) Μεγαλύτερες δόσεις: γερνούν τα κύτταρα του δέρματος - ζάρες - ρυτίδες. Καρκίνος δέρματος.

3. Όζον - στοιβάδα όζοντος - Ρόλος στην κατακράτηση της Υπεριώδους Ακτινοβολίας.

4. CFC: Προωθητικά αέρια. FREON.



Χώρα	Φρούτα-λαχανικά/άτομο/έτος (Kg)
Ελλάδα	322
Ιταλία	250
Ολλανδία	208
Ισπανία	206
Γαλλία	179
Γερμανία	165
Πορτογαλία	155
Βέλγιο	155
.....
Νορβηγία	84

2. ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ

Σας δίδεται ο παραπάνω πίνακας που αφορά την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε μια σειρά από Ευρωπαϊκές χώρες. Σας προξενεί ευχαρίστηση το γεγονός ότι η Ελλάδα παρουσιάζει τη μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση ή νομίζετε ότι αυτό είναι μια ανησυχητική κατάσταση μια και κάτι τέτοιο σημαίνει πως οι Έλληνες είναι οι πλέον εκτεθειμένοι Ευρωπαίοι σε κατάλοιπα φυτοφαρμάκων που υπάρχουν στις φυτικής προέλευσης τροφές;

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ!

1. Σύμφωνα με μία μελέτη που δημοσιεύθηκε από τον Ames στο πολύ έγκυρο επιστημονικό «Science», «...ο κάθε άνθρωπος προσλαμβάνει με την τροφή του φυσικά μυκητοκτόνα και εντομοκτόνα της τάξης των μερικών γραμμαρίων την ημέρα, 10.000 δηλαδή φορές πιο μεγάλες ποσότητες από εκείνες των αντίστοιχων τεχνητών, τα οποία οφείλονται στις δραστηριότητες του ανθρώπου...» Τα τελευταία, τα ανέπτυξαν τα φυτά στη διάρκεια της εξελικτικής διαδικασίας σε μια προσπάθεια να αμυνθούν ενάντια στα πλήθη των εντόμων και των αντίστοιχων μυκήτων τα οποία υπήρχαν ανέκαθεν στο περιβάλλον τους.

2. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φρούτων και λαχανικών είναι ένα σημαντικό συστατικό αυτού που οι διαιτολόγοι ονομάζουν σήμερα *παραδοσιακή μεσογειακή διαίτα* (της οποίας άλλα συστατικά είναι η κατανάλωση οσπρίων, ελαιόλαδου, μαύρου ψωμιού, φαριών και δημητριακών). Τα οφέλη της διαίτας αυτής είναι ο υψηλός μέσος όρος ζωής, τα χαμηλά ποσοστά καρδιαγγειακών παθήσεων και τα χαμηλά ποσοστά καρκίνου του στήθους και του παχέος εντέρου.

3. Υπάρχει μια σειρά από διάφορες ουσίες οι οποίες υπάρχουν σε αφθονία στα φρούτα και τα λαχανικά για τις οποίες πιστεύεται ότι παίζουν προστατευτικό ρόλο ενάντια στην επαγωγή καρκίνου. Σαν τέτοιες θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τη βιταμίνη-Α (β-καροτίνη), τη βιταμίνη Ε, τη βιταμίνη C, το ελλαγικό οξύ, τα φλαβονοειδή, το ισοθειοκυανικό φενύλλιο, κ.ά.

ΠΑΡ' ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΠΡΟΣΟΧΗ!

Παρ' όλα τα λεγόμενα του κ. Ames, υπάρχουν κίνδυνοι για την υγεία από τα φυτοφάρμακα και τα εντομοκτόνα και είναι σεβαστή κάθε προσπάθεια η οποία γίνεται προς την κατεύθυνση της απαλλαγής της ανθρώπινης τροφής από κάθε τέτοιο ιχνοστοιχείο. Εκείνο όμως που πρέπει να τονισθεί είναι ότι τα οφέλη από την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών είναι τόσο τεράστια ούτως ώστε καμιά τρομοκρατία στον τομέα αυτόν δεν θα πρέπει να μας κάνει να παραιτηθούμε από την κατανάλωση των στοιχείων αυτών.

3. Μυκοτοξίνες - Δημητριακά - Φυστίκια

Δημητριακά - φυστίκια - αποθήκευση σε υγρούς-θερμούς χώρους - ανάπτυξη μύκητα *Aspergillus flavus* - παραγωγή **Αφλατοξίνης Β= γνωστός**

καρκινογόνος παράγοντας.

Κίνδυνοι για υγεία. Κύρια παιδιά. Φυστικοβούτυρα - μερέντες.

Bill Stimpson - John Smith ανάπτυξη ευαίσθητης τεχνικής για ανίχνευση αφλατοξινών σε 5'. Στο μέλλον Kits ακόμη και για παιδιά. Σχολικό εργαστήριο.

Έρευνα παιδιών - συνέντευξη με εκπρόσωπο από τοπικό Χημείο του Κράτους για έλεγχο των Δημητριακών και των φυστικιών.

4. AMIANTΟΣ

Μάρκο Πόλο

ιππότης Ζαν Αντινί
(1762 - 1834)

Περιοδικό «The Engineer» (1883)

Ατμομηχανές
Μηχανές Τραίνων
Φίλτρα
Ηλεκτρική Μόνωση
Εστίες Γκαζιού

Που χρησιμοποιείται σήμερα

Αμιαντοσιμμένο
σωλήνες νερού
εξαρτήματα φρένων
φίλτρα
εξαρτήματα μηχανών

Μέρη πούσια σε αμιάντο

Κεμπέκ - ΗΠΑ - Κίνα
Αυστραλία
Ιαπωνία
Ισπανία
Ρωσία
Ν. Αφρική - Ιταλία κ.α.

2^{ος} Παγκόσμιος Πόλεμος

Ναυπηγεία ΗΠΑ:

4 εκατομμύρια Αμερικανοί
εκτέθηκαν στον
αμιάντο

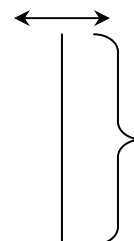
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΜΙΑΝΤΟΥ

στο αναπνευστικό σύστημα στο πεπτικό σύστημα

1. Πνευμονική ίνωση
2. Μεσοθελίωμα
3. Καρκίνος πνεύμονα

?

φαινόμενο Στάντον



πλάτος < 2,5 μ

Μήκος > 88 μ

ΕΙΔΗ ΑΜΙΑΝΤΟΥ

Αμμιβολίτες
κροκοδιλίτης
αμοσίτης
ανθοφυλλίτης
τρεμολίτης
ακτινολίτης

Σερμπαντίνες
λευκός αμίαντος
(χρυσολίτης)

5. Μόλυβδος

Ένα τοξικό μέταλλο του οποίου οι χρήσεις και οι εφαρμογές από την αρχαιότητα έως τις μέρες μας καθώς και οι επιδράσεις του στην ανθρώπινη υγεία μπορούν να αποτελέσουν το αντικείμενο δραστηριοτήτων της Π.Ε. Το θέμα αυτό προσφέρεται άριστα σαν αντικείμενο και για project μια και έχει αρκετές ιστορικές, κοινωνιολογικές κ.ά. πλευρές που μπορούν να μελετηθούν από τους μαθητές και τις μαθήτριες.

ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΡΕΥΝΑ

ΘΕΜΑ: Ο Οργανισμός Σχολικών Κτιρίων σκοπεύει να κτίσει ένα καινούριο Δημοτικό Σχολείο δίπλα στον νέο περιφερειακό δρόμο.

- Συμφωνείτε με την επιλογή αυτή;
- Πιστεύετε ότι η αυλή του νέου σχολείου θα πρέπει να είναι στρωμένη με τσιμέντο ή να έχει χώμα;

Σκοπός της δραστηριότητας αυτής είναι να φέρει στην επιφάνεια το πρόβλημα του Μολύβδου.

Είναι τοξικό μέταλλο του οποίου η πιο κοινή χρήση είναι σαν αντικροτικός παράγοντας στην βενζίνη των αυτοκινήτων. Εκπέμπεται με τα υπόλοιπα καυσαέρια και επικάθεται στο κατάστρωμα των δρόμων, στα πεζοδρόμια και τις αυλές.

Τα μικρά παιδιά είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένα στον μόλυβδο γιατί:

1. Ο μόλυβδος προσβάλλει κύρια το νευρικό σύστημα και τον εγκέφαλο.
2. Τα μικρά παιδιά κυλιώνται, πέφτουν, ακουμπούν, γενικά, το πάτωμα της αυλής και βάζουν συχνά τα χέρια στο στόμα τους. Έτσι καταπίνουν σημαντικές ποσότητες μολύβδου.
3. Πολλοί ισχυρίζονται ότι οι τσιμεντοστρωμένες αυλές μπορούν και πλένονται (σε αντίθεση με τις «χωμάτινες»), γεγονός που μπορεί να ελαττώσει τους κινδύνους από τον μόλυβδο.

Μόλυβδος

βενζίνη
χυτήρια-φούρνοι
μπογιές
κονσέρβες
βαφές κεραμικής
βιομηχανίες
μπαταριών

Μόλυβδος και υγεία

- μεγάλη συσσώρευση
- εγκέφαλος
- υπερκινητικότητα
- χαμηλή σχολική απόδοση
- μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης
- επιβράδυνση ανάπτυξης

6. ΦΥΤΟΦΑΡΜΑΚΑ

Είναι γνωστό ότι η χρήση των φυτοφαρμάκων θα πρέπει να ακολουθεί ορισμένες προδιαγραφές για να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για την υγεία των παραγωγών και των καταναλωτών!

ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΟΤΟΛΜΗΣΕΤΕ ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΑΞΗΣ ΣΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΦΥΤΟΦΑΡΜΑΚΩΝ; (Αφορά σχολεία αγροτικών περιοχών).

ΟΜΑΔΑ 1: Θα προσπαθήσει να κάνει μια καταγραφή των πιο σημαντικών ζιζανιοκτόνων - παρασιτοκτόνων που χρησιμοποιούνται στη συγκεκριμένη περιοχή.

- Συνεντεύξεις με γονείς - γεωργούς.
- Συνεντεύξεις με πωλητές γεωργικών φαρμάκων κ.τ.λ.

ΟΜΑΔΑ 2: Μπορεί να κάνει μια εύκολη αλλά σημαντική καταγραφή των μέτρων ασφάλειας που παίρνουν ή δεν παίρνουν οι γεωργοί στη διάρκεια των ραντισμάτων:

- Χρήση μάσκας, προστατευτικών γαντιών, ειδικών υποδημάτων κ.τ.λ.
- Διερεύνηση του βαθμού της επίγνωσης των κινδύνων που έχουν οι γεωργοί σε ό,τι αφορά την έκθεση σε γεωργικές χημικές ουσίες.

ΟΜΑΔΑ 3: Θα ασχοληθεί με τη δημιουργία ημερολογίου των τελευταίων ραντισμάτων και της συλλογής των φρούτων ή λαχανικών για διάθεση στην αγορά.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ.
ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.**

Θα προσέξατε ίσως, ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τον τελευταίο καιρό ασχολούνται συχνά με το ζήτημα αυτό. Ανακοινώνονται νέα προγράμματα, ανακοινώνεται η ανάθεση συγγραφής σχετικών βιβλίων και παραγωγής γενικότερα κατάλληλου διδακτικού υλικού, γίνονται συσκέψεις, συνέδρια, παίρνονται αποφάσεις για εντονότερη δραστηριότητα στον τομέα αυτό.

Περί τίνος πρόκειται;

Πρόκειται για άλλη μια μεταφορά καθηκόντων από τον τομέα ευθύνης της οικογένειας στον τομέα ευθύνης του σχολείου. Είναι ένα φαινόμενο του οποίου μάρτυρες γινόμαστε συχνά εδώ και μερικές δεκαετίες. Όταν ένα πρόβλημα ελκύει την προσοχή της κοινής γνώμης, χαρακτηρίζεται «σημαντικό» και προκαλεί ανησυχίες για τη μορφή και την εξέλιξη που παίρνει, τότε η αντιμετώπιση του ανατίθεται στο σχολείο.

Βλέπετε, στο μυαλό τόσο των απλών ανθρώπων όσο και των ιθυνόντων της πολιτικής η εκπαίδευση έχει πάρει τη μορφή πυροσβεστικής υπηρεσίας για κάθε λογής κοινωνική πυρκαγιά - κοινωνική πυρκαγιά πραγματική ή απλώς υποτιθέμενη.

Αδιαφορία των νέων για την πολιτική; Το σχολείο πρέπει να αναλάβει το ρόλο του, λένε.

Βία στα γήπεδα; Το σχολείο πρέπει με ειδικά προγράμματα να λειτουργήσει κατευναστικά και προληπτικά, λένε.

Εθνικά θέματα; Η εκπαίδευση πρέπει να αναμορφωθεί, λένε, ώστε η νέα γενιά να αισθάνεται και να σκέπτεται όπως σκέπτεται και αισθάνεται η πλειοψηφία των μεγαλύτερων στην ηλικία.

Ας μην συνεχίσουμε, γιατί είναι πολλά τα παραδείγματα και θα μας φάνε το χρόνο.

Η μεταφορά των καθηκόντων από τον τομέα ευθύνης της οικογένειας στον τομέα ευθύνης του σχολείου, αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που φαίνεται ότι θα ενταθεί στο ορατό μέλλον. Δεν αποτελούμε λοιπόν εξαίρεση.

Το σημαντικό σ' αυτό το φαινόμενο από τη σκοπιά της εκπαιδευτικής πολιτικής είναι ότι η μεταφορά αυτή έχει διαφορετική βαρύτητα για τα παιδιά διαφορετικών κοινωνικών ομάδων: όσο πιο υψηλό το κοινωνικό στρώμα από το οποίο προέρχονται, τόσο μικρότερη σημασία έχει γι' αυτά η ανάληψη εκ μέρους του σχολείου της αντιμετώπισης του προβλήματος - όσο πιο «ταπεινή» η κοινωνική καταγωγή των παιδιών τόσο μεγαλύτερη σημασία έχει η μεταφορά αρμοδιοτήτων από την οικογένεια στο σχολείο.

Να σας φέρω ένα σύγχρονο παράδειγμα. Οι ιθύνοντες της εκπαιδευτικής πολιτικής αλλά και της οικονομίας ανησυχούν για τον κίνδυνο ενός νέου είδους αναλφαβητισμού, του λεγόμενου «ηλεκτρονικού αναλφαβητισμού». Εννοούν ότι ορισμένοι άνθρωποι δεν θα ξέρουν να χειρίζονται επαρκώς τους υπολογιστές, ενώ οι υπολογιστές θα αποτελούν απαραίτητο εργαλείο στην καθημερινή μας ζωή - τόσο απαραίτητο όσο ήταν και είναι το αλφάβητο μέχρι σήμερα. Συνεπώς, για την πρόληψη του κινδύνου προωθούν την εισαγωγή των υπολογιστών στο σχολείο - ήδη από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Είναι λογικό. Όμως η εισαγωγή αυτή όταν θα γίνει θα έχει ιδιαίτερη σημασία για τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα. Διότι τα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, με την οικονομική δυνατότητα αλλά και με την καλύτερη γνώση των κοινωνικών και οικονομικών τάσεων που διαθέτουν, θα έχουν ήδη φροντίσει για τον ηλεκτρονικό αλφαβητισμό των παιδιών τους, δίνοντας σ' αυτά, όπως πάντα, ένα σημαντικό προβάδισμα απέναντι στα παιδιά των φτωχών.

* Το κείμενο αυτό είναι το κείμενο ραδιοφωνικής εκπομπής και αποτέλεσε τη βάση της εισήγησης στο Διεθ. συμπόσιο «Αγωγή Υγείας για Εκπαιδευτικούς»

Όλα αυτά που είπα προηγουμένως ισχύουν και για την αγωγή υγείας στο σχολείο. Η αγωγή υγείας δεν αφορά το ίδιο όλα τα κοινωνικά στρώματα - αφορά κυρίως τα χαμηλότερα. Γι' αυτό άλλωστε, έτσι υποπτεύομαι, μπαίνει τόσο καθυστερημένα και διστακτικά στο σχολείο. Επειδή δεν υπάρχει ισχυρή πίεση για την κατοχύρωση της.

Ούτως ή άλλως η υγεία δεν είναι ισότιμα κατανομημένη σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Ο φτερωτός λόγος «καλύτερα φτωχός και υγιής παρά πλούσιος και άρρωστος» είναι μεν σωστός, αλλά στην καθημερινή ζωή αυτό που απαντιέται συχνότερα είναι το ζευγάρι της φτώχειας με την αρρώστια - και του πλούτου με την υγεία.

Πολύ παραστατικά μιλούμε στην αγωγή υγείας για «το φαινόμενο του Τιτανικού». Ίσως δεν γνωρίζετε, ότι όταν βυθίστηκε το υπερωκεάνιο ΤΙΤΑΝΙΚΟΣ δεν πνίγηκαν όλοι οι επιβάτες. Η πιθανότητα επιβίωσης τους σε περίπτωση ναυαγίου, έτσι αποδείχτηκε, ήταν κοινωνικά κατανομημένη: από τους επιβάτες της πρώτης θέσης βρήκε τον υγρό θάνατο μόνο ένα μικρό ποσοστό, περίπου τρία τοις εκατό.

Από τους επιβάτες της δεύτερης θέσης περίπου σαράντα τοις εκατό, ενώ από τους επιβάτες της τρίτης θέσης πνίγηκαν όλοι.

Γι αυτό με τον όρο «το φαινόμενο του ΤΙΤΑΝΙΚΟΥ» εννοούμε ότι όσο πιο φτωχός ο άνθρωπος τόσο πιο ανίσχυρο το δικαίωμα στη ζωή, δικαίωμα που κανονικά έπρεπε να έχει στο ίδιο υψηλό βαθμό ο κάθε άνθρωπος.

Θα ρωτήσετε, ίσως, τι σχέση έχουν όλα αυτά με την αγωγή υγείας στα σχολεία. Έχουν, και μεγάλη μάλιστα.

Αν τα πράγματα είναι έτσι όπως τα λέω, και δυστυχώς είναι έτσι, τότε το περιεχόμενο της αγωγής υγείας στο σχολείο δεν μπορεί να εξαντλείται στην παροχή πληροφοριών και γνώσεων αλλά πρέπει να επεκτείνεται και να επικεντρώνεται στην καλλιέργεια ικανοτήτων **για διεκδίκηση του δικαιώματος στην υγεία.**

Θα θυμούνται οι παλαιότεροι την εποχή που η φυματίωση ήταν τραγικά παρούσα στις φτωχογειονιές. Οι περισσότεροι γιατροί συνιστούσαν στους ασθενείς να τρώνε κοτόσουπα και να μένουν σε ευήλια δωμάτια. Σωστή μεν ως προς την πληροφόρηση η αγωγή υγείας των γιατρών της εποχής, αλλά η φυματίωση δεν ήταν οποιαδήποτε αρρώστια - ήταν συνοδός της φτώχειας που δεν επέτρεπε τίποτε περισσότερο από το ψωμί και καμιά άλλη κατοικία από τα υγρά ημιυπόγεια.

Η γνώση των παραγόντων που καταστρέφουν την υγεία είναι αναγκαία. Είναι όμως χωρίς νόημα, αν δεν συνοδεύεται από την ικανότητα για επιτυχή διεκδίκηση του δικαιώματος στην υγεία.

Άρα αν με ρωτήσετε «τι πρέπει να είναι η αγωγή υγείας στο σχολείο» θα σας απαντήσω: «αγωγή υγείας στο σχολείο πρέπει να είναι κυρίως εκπαίδευση για τη διεκδίκηση του δικαιώματος στην υγεία».

Δεν αντιβαίνει η αντίληψη αυτή στην ευρέως διαδεδο-

ΚΑΛΥΨΗ ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΙΣ Δ/ΝΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΝΑΛΑΒΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ «ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Το ΥΠΕΠΘ στα πλαίσια της ανάπτυξης της αγωγής υγείας στα σχολεία, καλεί τους καθηγητές που ενδιαφέρονται να αναλάβουν την προώθηση της αγωγής υγείας στις Δ/νσεις Δ.Ε. των περιοχών Α' Β' Αθήνας, Θεσσαλονίκης Αχαΐας, Ηρακλείου, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αλεξανδρούπολης, Δράμας, Καστοριάς και Σάμου, να υποβάλουν σχετική αίτηση. Οι καθηγητές που θα επιλεγούν θα αποσπαστούν στις αντίστοιχες Δ/νσεις Β/θμιας για ένα χρόνο από 1.9.95 έως 31.8.96. Δικαίωμα υποβολής αίτησης με συνημμένο βιογραφικό σημείωμα και τα απαραίτητα δικαιολογητικά έχουν οι εκπαιδευτικοί ανεξαρτήτως ειδικότητας που διαθέτουν τεκμηριωμένα:

Α. εξαετή τουλάχιστον προϋπηρεσία
Β. οργανική θέση στη Διεύθυνση, για την οποία ενδιαφέρονται.

Η προβλεπόμενη για κάθε Δ/ση θέση θα καλυφθεί από τον υποψήφιο εκείνο, που διαθέτει τεκμηριωμένα τα περισσότερα από τα προσόντα που αναφέρονται πιο κάτω. Τα προσόντα αυτά καταγράφονται χωρίς αξιολογική ιεράρχηση.

Α. Μεταπτυχιακές σπουδές
Β. Επιμόρφωση
Γ. Εμπειρία ως επιμορφωτής εκπ/κών
Δ. Συμμετοχή σε ομάδες εργασίας
Ε. Εμπειρία από υλοποίηση προγραμμάτων
ΣΤ. Συμμετοχή σε κοινοτικά ή διεθνή προγράμματα
Ζ. Συμμετοχή σε συνέδρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό
Η. Συγγραφική δράση
Θ. Πτυχία ξένων γλωσσών.

Επισημαίνουμε ότι τα προσόντα από το Α μέχρι και το Η πρέπει να είναι σχετικά με την αγωγή υγείας.

Η επιλογή θα γίνει από τα αντίστοιχα ΠΥΣΔΕ και η διαδικασία πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι 18.8.95, οι δε Δ/νσεις Δ.Ε. θα πρέπει να ενημερώσουν την υπηρεσία μας σχετικά με τα αποτελέσματα της διαδικασίας επιλογής μέχρι 25.8.95.

Παρακαλούμε να ενημερωθούν ενυπόγραφα, με ευθύνη των Δ/ντών των Σχολείων οι εκπ/κοί της περιφέρειας σας για τις προκηρυσσόμενες θέσεις.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν στην οικεία Δ/νση Δ.Ε. τη σχετική αίτηση μαζί με βιογραφικό σημείωμα και τα απαραίτητα στοιχεία μέχρι τις 30.6.1995.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

μένη άποψη ότι το σχολείο πρέπει να παρέχει γνώσεις. Γιατί για τη διεκδίκηση του δικαιώματος στην υγεία χρειάζεται γνώση, που πρέπει να μπορεί να προσφέρει το σχολείο. Αλλά για να έχουν **νόημα** οι γνώσεις, είναι απαραίτητες επίσης η **κοινωνική ευαισθησία και η ικανότητα μετατροπής** της κοινωνικής ευαισθησίας σε διεκδικητική συμπεριφορά.

Κι αυτά μπορεί να τα προσφέρει το σχολείο. Κατά πόσο τελικά **πράγματι** τα προσφέρει, εξαρτάται από την αρχική αντίληψη για τη φύση και το σκοπό της αγωγής υγείας στο σχολείο.

Η αντίληψη την οποία εξέθεσα εδώ δεν είναι αποκλειστικά δική μου - βρίσκεται πολύ κοντά στην αντίστοιχη αντίληψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που χαρακτηρίζει την υγεία **ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα**.

Αντιλαμβάνεστε, βεβαίως, ότι με την έννοια αυτή, προφανώς η αγωγή υγείας στο σχολείο, ως εκπαίδευση για τη διεκδίκηση βασικού ανθρώπινου δικαιώματος, είναι σημαντική για όλα τα παιδιά της κοινωνίας μας, αν και για ορισμένα λιγότερο, επειδή το δικαίωμα αυτό σε μεγάλο βαθμό το έχουν κληρονομικά αποκτήσει με την οικονομική και κοινωνική θέση των γονιών τους, και για άλλα περισσότερο, επειδή το δικαίωμα τους αυτό διακυβεύεται.

Και είναι σημαντική για όλα τα παιδιά επειδή η γνώση, ο ενστερνισμός και η ικανότητα διεκδίκησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάνει καλό σε όλα τα παιδιά και σε ολόκληρη την κοινωνία.

Το φανταζόσασταν στην αρχή ότι τελικά η αγωγή υγείας προωθεί την υπόθεση της δημοκρατίας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων; Αν όχι, επιτρέψτε μου να σας πω, ότι έτσι λειτουργεί η εκπαίδευση:

Πίσω από τους δηλωμένους στόχους υπάρχουν και άλλοι στόχοι, πολλές φορές άγνωστοι όχι μόνο στους γονείς αλλά και στους εκπαιδευτικούς, ακόμη και στους εμπνευστές της εκπαιδευτικής πολιτικής και των αναλυτικών προγραμμάτων.

Και πίσω από τις ορατές διαδικασίες στο σχολείο λαμβάνουν χώρα άλλες διαδικασίες, με αποτελέσματα που δεν συμπεριλαμβάνονταν στις αρχικές επιδιώξεις. Όμως, αποτελέσματα όχι απρόβλεπτα για όσους και όσες αναλύουν προσεκτικά την εκπαιδευτική πράξη.

Επιτρέψτε μου στο τέλος μια προφητεία: Αν η αγωγή υγείας εισαχθεί στο σχολείο με τον τρόπο που χρειάζεται, τότε οι υπουργοί Παιδείας θα χάσουν τον ύπνο τους - διότι πολλοί μαθητές και πολλές μαθήτριες θα πουν ένα αποφασιστικό όχι στα αφιλόξενα σχολικά κτίρια, ιδιαίτερα σε εκείνα που έχουν τον καρκινογόνο αμίαντο, και ένα αποφασιστικό **όχι** σε όλες τις ψυχοφθόρες πλευρές του εκπαιδευτικού συστήματος, που δεν είναι καθόλου λίγες.

Με την ελπίδα ότι, αυτή η αύπνια θα επισκεφτεί σύντομα τους υπουργούς Παιδείας ώστε να κοιμηθούν επιτέλους υγιή ύπνο τα παιδιά μας.

Ο.Λ.Μ.Ε.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΤΟ ΚΕΜΕΤΕ της ΟΛΜΕ στον τομέα της ανάπτυξης επιμορφωτικών προγραμμάτων συγκρότησε ανοικτή ομάδα εργασίας που αποτελείται από τους συναδέλφους Γεώργια Δημήτρη, Καλαμαρά Φώφω, Κωνσταντίνικο Παντελή, Ξυνοτύρα Φρόσω, Περάκη Βασιλική, Προκοπίου Φανή και Τσιτσέλη-Καλλιμάνη Ιωάννα.
2. Η ομάδα εργασίας για την Αγωγή Υγείας συμμετείχε στη διοργάνωση δύο σεμιναρίων σε Κρήτη (Ηράκλειο) και Ήπειρο (Ηγουμενίτσα). Στο σεμινάριο της Ηπείρου υπήρξε και εισήγηση από την εκπρόσωπο της ομάδας Βασιλική Περάκη.
3. Η ομάδα εργασίας για την Αγωγή Υγείας του ΚΕΜΕΤΕ προχωρεί ήδη στην ολοκλήρωση μελέτης με θέμα: «Η Αγωγή Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση».
4. Το ΚΕΜΕΤΕ υπέβαλε προς έγκριση στα κοινοτικά όργανα προγράμματα υγείας με τίτλο: «Δίκτυο πόλεων για ένα υγιεινό τρόπο ζωής».

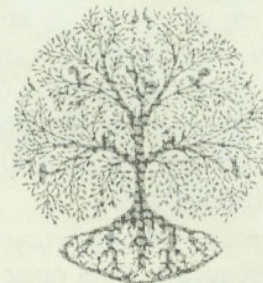
Η ομάδα εργασίας για την Αγωγή Υγείας συνεδριάζει κάθε Δευτέρα και ώρα 8.30 μ.μ. στα γραφεία του ΚΕΜΕΤΕ Ερμού και Κορνάρου 2 στην Αθήνα.

ΓΡΑΦΤΕΙΤΕ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΣΤΗ

Νέα Οικολογία

10
ΧΡΟΝΙΑ!

Μαυρομιχάλη 39, 106 80 ΑΘΗΝΑ, Τηλ.: 3619837



Με κάθε ΝΕΑ συνδρομή, ΔΩΡΟ τα τεύχη μιας χρονιάς. Λήξη προσφοράς: 31/12/95.

Όνοματεπώνυμο _____
Διεύθυνση _____ Τ.Κ. _____
Πόλη _____ Τηλέφωνο _____

Επιθυμώ να πληρώσω: με ταχυδρ. επιταγή (1.000 δρχ. επιπλέον για τα έξοδα αποστολής του δώρου μου)
 μετρητοίς στα γραφεία της Ν.Ο., 9.00-15.00 μ.μ. καθημερινά.

(ταχυδρομήστε μας το παρόν κουπόνι)

Συνδρομές: 5.500 δρχ. (εσωτ.), 4.500 (φοιτητ.), 7.000 (φοιτητ.), 9.000 (υπηρεσιών)

Η έννοια της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας¹ αποκτά τα τελευταία χρόνια ολοένα και πιο διαφοροποιημένο νόημα (Baric, 1985). Η παραδοσιακή αντίληψη για ό,τι ορίζεται σήμερα ως "Αγωγή Υγείας" ταύτιζε αυτή τη δραστηριότητα κυρίως με τα καθήκοντα του γιατρού και δευτερευόντως με εκείνα του δασκάλου (Αθανασίου, 1994). Σήμερα, η κατανόηση και η αντιμετώπιση των σχετικών με την υγεία ζητημάτων εμπλέκει πολύ περισσότερους φορείς κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ευθύνης και όχι μόνον αποκλειστικά την ιατρική, την οικογένεια ή το σχολείο.

Η αιτιολόγηση της υγείας και της ασθένειας ήταν βασισμένη για αιώνες στο λεγόμενο βιοϊατρικό μοντέλο (Engel, 1977), σύμφωνα με το οποίο αυτές οι κατηγορίες γίνονται κατανοητές ως έννοιες που ανήκουν στην αρμοδιότητα της βιολογίας και της ιατρικής. Σε ένα τυπικό ιατρικό εγχειρίδιο με τίτλο *Εισαγωγή στην Ανθρώπινη Ασθένεια* (Kent και Hart, 1987:8-9), αναφέρεται ότι "οι ασθένειες οφείλονται είτε σε εξωγενή είτε σε ενδογενή αίτια. Τα εξωγενή αίτια διακρίνονται σε φυσικά, χημικά και μικροβιολογικά.(...) Τα ενδογενή αίτια εμπίπτουν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες του αγγειακού και ανοσοποιητικού συστήματος και του μεταβολισμού".

Το βιοϊατρικό μοντέλο από την ίδια του τη φύση δεν είναι σε θέση να κατανοήσει την υγεία και την ασθένεια ως αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης βιολογικών, ατομικών και κοινωνικών παραμέτρων. Παραμένοντας προσκολλημένο στη μονοαιτιακή βιολογική θεώρηση δε μπορεί να προσφέρει πολλά στον τομέα της πρόληψης, αφού έννοιες όπως αξίες, πεποιθήσεις για την υγεία, στάσεις, συμπεριφορές δεν ανήκουν στο θεωρητικό του οπλοστάσιο.

Την τελευταία εικοσαετία το βιοϊατρικό μοντέλο χάνει έδαφος, καθώς εμφανίζονται στη σκηνή της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, θεωρητικές και μεθοδολογικές απόψεις που προσεγγίζουν τα σχετικά ζητήματα με διεπιστημονικό ενδιαφέρον. Η ψυχολογία της υγείας είναι ένα τέτοιο νεωτεριστικό πεδίο το οποίο εμφανίστηκε ως αποτέλεσμα της αναγνώρισης του γεγονότος ότι ο τρόπος ζωής και το ψυχοκοινωνικό στρες προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας (Stroebe και Stroebe, 1995).

Η ψυχολογία της υγείας καταρχάς δανείστηκε από τις επιστήμες της συμπεριφοράς ορισμένες θεωρίες για τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι μαθαίνουν και για τους τρόπους με τους οποίους η μάθηση επηρεάζει ή τροποποιεί τις στάσεις και τις συμπεριφορές. Στο πλαίσιο αυτό η Αγωγή Υγείας ανέπτυξε παρόμοιες προσεγγίσεις. Η συστηματική επεξεργασία των θεωρητικών μοντέλων της ψυχολογίας της υγείας και η εφαρμογή τους, τόσο στο σχολικό πλαίσιο όσο και εκτός αυτού, αποδείχτηκαν χρήσιμες και σημαντικές για το σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας. Τα κυριότερα θεωρητικά μοντέλα σε αδρές γραμμές είναι τα εξής:

1) **Το Μοντέλο των Πεπειθήσεων για την Υγεία (Health Belief Model):** Η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς είναι συνάρτηση των πεπειθήσεων του ατόμου για τους κινδύνους που εγκυμονεί μια επαγόμενη ασθένεια και της απειλής που νοιώθει το άτομο από τη συγκεκριμένη ασθένεια. Επίσης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι πεπειθήσεις για το όφελος που θα έχει το άτομο από την υιοθέτηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς και

¹ Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει την Προαγωγή της Υγείας ως εξής: «Προαγωγή της Υγείας είναι ένα κίνημα που αποβλέπει στην κατάκτηση της υγείας, που είναι βασικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων. Η Προαγωγή της Υγείας αφορά τη δημιουργία ενός κοινωνικού, πολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος που συμβάλλει σ' έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Η Αγωγή Υγείας αφορά την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και γνώσης σχετικά με την υγεία και την ασθένεια, το σώμα και τις λειτουργίες του, με τη γνώση των περιβαλλοντικών, κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία» WHO, 1984). Επομένως, η διαφορά μεταξύ της Αγωγής Υγείας και της Προαγωγής της Υγείας δεν είναι στο σκοπό και στους στόχους, αλλά στα διαφορετικά επίπεδα που αυτοί εκπληρώνονται. Επειδή η Αγωγή Υγείας και η Προαγωγή της Υγείας λειτουργούν συμπληρωματικά και συνεργικά για την επίτευξη του ίδιου στόχου στο παρόν κείμενο θα αναφερόμαστε στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας.

για το οποιοδήποτε κόστος της καταβαλλόμενης προσπάθειας (Rosenstock, 1974).

II) **Η θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης** (Social Learning Theory): Το άτομο υιοθετεί μια συμπεριφορά ως συνάρτηση του προσδοκώμενου αποτελέσματος και της ατομικής του ικανότητας-αυτο-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) να συμπεριφέρεται με το συγκεκριμένο τρόπο (Rosenstock κ.α., 1988).

Άτομο → Συμπεριφορά → Αποτέλεσμα
αυτο-αποτελεσματικότητα προσδοκία αποτελέσματος

III) **Η θεωρία της Έλλογης Δράσης** (Theory of Reasoned Action): Η υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από την αιτιολογημένη πρόθεση του ατόμου να συμπεριφερθεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Η πρόθεση είναι συνάρτηση της στάσης απέναντι στην υπό υιοθέτηση συμπεριφορά και της ατομικής συμμόρφωσης στις κοινωνικές νόρμες (Stroebe και Stroebe, 1995).

IV) **Η θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς** (Theory of Planned Behaviour): Συμπληρώνει τη θεωρία της έλλογης δράσης εισάγοντας την έννοια του ελέγχου μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς που συμπυκνώνει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι συντελούν στη ματαίωση αυτής της συμπεριφοράς (Stroebe και Stroebe, 1995).

V) **Η θεωρία της Κινητοποίησης για την Υγεία** (Protection Motivation Theory): Η κινητοποίηση ενός ατόμου για να προστατεύσει τον εαυτό του από έναν κίνδυνο εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες, α) τη σοβαρότητα του επιζήμιου γεγονότος, β) την πιθανότητα να συμβεί το γεγονός, γ) την ικανότητα του ατόμου να εκδηλώσει την προτεινόμενη συμπεριφορά και δ) την αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης συμπεριφοράς για την αποτροπή του επιζήμιου γεγονότος (Stroebe και Stroebe, 1995).

Η ανάπτυξη της ψυχολογίας της υγείας αντιπροσωπεύει μια μετατόπιση των αντιλήψεων για την υγεία από τη μηχανιστική κατανόηση του ανθρώπινου οργανισμού -όπως τη συλλαμβάνει το βιοϊατρικό μοντέλο- σε μια εκ νέου μηχανιστική θέση που διαπερνά τις κυριότερες θεωρίες της ψυχολογίας της υγείας. Οι τελευταίες θεωρίες υποθέτουν ότι η υγεία είναι κυρίως ατομικό ζήτημα και οι σχετικές με αυτήν παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην τροποποίηση της ατομικής συμπεριφοράς, σύμφωνα πάντα με τις καλά διατυπωμένες αρχές της ψυχολογίας της μάθησης (Minkler, 1989). Στο πλαίσιο αυτό υπογραμμίζεται η ατομική ευθύνη για

την υγεία, μια αντίληψη που στηρίζεται στο θεωρητικό-μεθοδολογικό υπόδειγμα του χειρισμού και του ελέγχου των μεταβλητών. Τα προγράμματα παρέμβασης συνήθως περιλαμβάνουν το χειρισμό μιας ανεξάρτητης μεταβλητής, που αντιπροσωπεύει το αίτιο της συμπεριφοράς και την καταγραφή της επίπτωσης της στην εξαρτημένη μεταβλητή δηλαδή στην υπό τροποποίηση συμπεριφορά (Editorial, 1994).

Τα προαναφερθέντα μοντέλα εξακολουθούν να κυριαρχούν καθώς στο χώρο των επιστημών της Αγωγής η έρευνα, η θεωρία και η εφαρμογή τους καταρχήν διέπεται από το καταμετρητικό σχήμα της θετικιστικής αντίληψης.

Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία άρχισαν να εμφανίζονται σιγά-σιγά στο προσκήνιο θεωρήσεις της Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας εναλλακτικές ως προς τις προηγούμενες (Robertson και Minkler, 1994). Από τις αρχές της δεκαετίας του '90 τέθηκαν ήδη ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την επάρκεια της θετικιστικής αντίληψης για την έρευνα και την εφαρμογή της στην Αγωγή Υγείας (Buchanan, 1994). Η αμφισβήτηση αυτή πηγάζει από την προοδευτική αναγνώριση της πολυπλοκότητας και της πολυσυνθετότητας των ζητημάτων που εμπλέκονται στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή συνέβαλε και η νέα αντίληψη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η οποία ορίζει ότι η υγεία είναι η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων είναι ικανά αφενός μεν να πραγματοποιούν τις επιθυμίες τους και να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, αφετέρου δε να αλλάζουν ή να αντιμετωπίζουν το περιβάλλον τους (WHO, 1984). Η υγεία, επομένως θεωρείται ως μία πηγή καθημερινής ζωής και όχι απλώς ο σκοπός της ζωής.

Σύμφωνα με αυτή τη νέα θεώρηση, εκτός από την ατομική ευθύνη για την υγεία, υπογραμμίζονται οι ικανότητες, ή πιο σωστά οι δυνατότητες των ανθρώπων να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους και στις προκλήσεις του περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο αυτό η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας μπορεί να θεωρηθεί μια διαδικασία που μπορεί να στηρίζει τους ανθρώπους στον έλεγχο και στη βελτίωση της υγείας τους. Επίσης, μπορεί να θεωρηθεί μια ενδιάμεση στρατηγική μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντος του, η οποία συγκεφαλαιώνει τις προσωπικές επιλογές και την κοινωνική ευθύνη (Robertson και Minkler, 1994). Η νέα θεώρηση λοιπόν, εντάσσει τις σχετικές με την υγεία αλλαγές στάσεων και συμπεριφορών μέσα σε ένα πλαίσιο ευρύτερων δομικών μεταβολών με τις οποίες συναρθρώνεται η ατομική συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, οι παρεμβάσεις της Αγωγής και Προάγω-

γης της Υγείας θα πρέπει να στοχεύουν και στην επεξεργασία μιας πολιτικής για την υγεία, στη δημιουργία συναφούς υποστηρικτικού περιβάλλοντος, στην ενδυνάμωση των κοινωνικών δικτύων και στην ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων (Robertson και Minkler, 1994). Αυτή η νεωτεριστική αντίληψη που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια ολιστική-οικολογική αντίληψη για την Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας- (McLeroy κ.ά., 1988) επανατοποθετεί και τους στόχους της εκπαίδευσης αναφορικά με τα ζητήματα της υγείας. Η εκπαίδευση λοιπόν δε θα πρέπει να στοχεύει μόνο στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε ατομικό επίπεδο με την απλή μετάδοση γνώσεων αλλά κυρίως στην ανάπτυξη κριτικής συνείδησης και σκέψης, στην ενδυνάμωση και στην αυτο-πραγμάτωση των ανθρώπων και στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος, όπου "υγιεινή επιλογή είναι η προσιτή επιλογή" (Tones, 1988, Robertson και Minkler, 1994).

Η εκπαίδευση για την υγεία σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση συμπεριλαμβάνει την άποψη του κοινωνιολογικού νετερμινισμού και την άποψη του βολονταρισμού και με αυτόν τον τρόπο τοποθετεί αυτές τις δύο σφαίρες σε μια διαλεκτική σχέση. Καθεμία πληροφορεί, παράγει και αναπαράγει την άλλη μέσω ενός ενδιάμεσου επιπέδου, της σφαίρας των κοινωνικών οργανισμών. Τέτοιοι οργανισμοί που λειτουργούν ως ενδιάμεσες δομές, περιλαμβάνουν την οικογένεια, το σχολείο, την εκκλησία, διάφορες υπηρεσίες καθώς επίσης και τα δίκτυα με τα οποία όλα τα παραπάνω συνδέονται μεταξύ τους (Tones, 1988)

Βιβλιογραφία

- Αθανασίου Κ. *Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς*. Θεσσαλονίκη, 1994
- Baric L. (1985) The Meaning of words: Health Promotion. *J. Inst. Health Educ.*, 23(1) 10-15
- Buchanan D. (1994) Reflections on the relationship between theory and practice. *Health Education Research: Theory & Practice*, 9(3): 273-283
- Editorial (1994) Social science theory in health education: time for a new model? *Health Education Research: Theory & Practice*, 9(3): 305-312
- Engel G.L. (1977) The need for a new medical model: A challenge for Biomedicine. *Science*, 196: 129-136
- Kent T.H. and Hart M.N. (1987) *Introduction to human disease*, 2nd edn. East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

McLeroy K. et al. (1988) An ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4): 351-377

Minkler M. (1989) Health Education, Health Promotion and the Open Society: An Historical Perspective. *Health Education Quarterly*, 16(1): 17-30

Robertson A. and Minkler M. (1994) New Health Promotion Movement: A Critical Examination. *Health Education Quarterly*, 21(3): 295-312

Rosenstock I. (1974) The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2: 354-386

Rosenstock I. (1988) Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2): 175-183

Stroebe W. and Stroebe M. *Social Psychology and Health*. Open University Press, London, 1995

Tones K. (1988) The role of the school in Health Promotion: the primacy of personal and social education. *Westminster Studies in Education*, 11: 27-45

WHO (1984). *Health Promotion*. Report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion, Copenhagen, 9-13 July 1984.

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Δίμηνο περιοδικό με κριτική
άποψη για την εκπαίδευση:
επικαιρότητα, καθημερινότητα,
θεωρία, θεσμοί

Κυκλοφόρησε το 32ο τεύχος

- * *Θέλουμε την αποκέντρωση;*
- * *Ειδικής αγωγής ρυθμίσεις*
- * *Εμπειρίες αλφαριθμητικού*
- * *Η παιδαγωγική επιστήμη σήμερα*
- * *Περιβαλλοντική Εκπαίδευση στο Νηπιαγωγείο*

Πανελλαδικά σε κεντρικά βιβλιοπωλεία
και στα Πρακτορεία Αθηνάϊκού Τύπου
Συνδρομές (2000 δρχ.):
Μπισσίνη 1, 157 72 Ζωγράφου
Τηλ.: 3647001, 7750687

Η εισήγηση θα επικεντρωθεί σε τρία θέματα:

1. Τι είναι η Αγωγή Υγείας;
2. Η Αγωγή Υγείας και το αναλυτικό πρόγραμμα του Δημοτικού Σχολείου
3. Διδακτικές μέθοδοι

1. Τι είναι η Αγωγή Υγείας

Αγωγή Υγείας δεν είναι μόνο η γνώση. Η Αγωγή Υγείας αφορά δεξιότητες, στάση και κατανόηση. Οι παραδοσιακές απόψεις για την Αγωγή Υγείας μπορούν να συνοψισθούν στα εξής:

ΓΕΝΙΚΑ

Τείνει να συνδέεται η Αγωγή Υγείας με τη σχολική τάξη.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Τείνει να επικεντρώνεται στη διδασκαλία και στη μάθηση γεγονότων.

Τείνει να τονίζει την προσωπική υγιεινή και τη σωματική υγεία.

Υστερεί συχνά από μια συνεκτική και συντονισμένη προσέγγιση, η οποία παίρνει υπόψη της ό,τι επηρεάζει το μαθητή.

Τείνει να ανταποκρίνεται σε αντιληπτά προβλήματα.

Τείνει να λαμβάνει ελάχιστα υπόψη τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στη συμπεριφορά τη σχετική με την υγεία.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Περιορισμένη αναγνώριση της σημαντικότητας του σχολείου και του περιβάλλοντος.

Δε λαμβάνεται υπόψη η υγεία και η ευεξία του προσωπικού.

ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Οι γονείς δε συμμετέχουν ενεργά στην υλοποίηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.

Θεωρούν ότι ο ρόλος των σχολικών υπηρεσιών υγείας είναι η προφύλαξη της υγείας από τις ασθένειες.

Οι σύγχρονες εκτιμήσεις για την Αγωγή Υγείας στα σχολεία επικεντρώνονται στην ιδέα του σχολείου που προάγει την υγεία. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, από το Ευρωπαϊκό δίκτυο των Σχολείων που προάγουν την Υγεία, ένα πρόγραμμα που υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

ΓΕΝΙΚΑ

Η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει όλες τις όψεις της σχολικής ζωής και τις σχέσεις τους με την κοινότητα.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το μοντέλο της υγείας περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση σωματικών, νοητικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

* Η εισήγηση έγινε στο Διεθνές συμπόσιο «Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς»

Επικεντρώνεται στους μαθητές, οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά.

Χρησιμοποιεί ένα ευρύ φάσμα διδακτικών μεθόδων. Στοχεύει στην απόκτηση γνώσεων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων.

Αναγνωρίζει το φάσμα των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία των μαθητών.

Προσπαθεί να λάβει υπόψη τις προϋπάρχουσες ιδέες, πεποιθήσεις, αξίες και στάσεις των μαθητών.

Αναπτύσσει τη θετική εικόνα του εαυτού και τα άτομα μαθαίνουν για το πώς να ελέγχει ο καθένας τη ζωή του.

ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Αναγνώριση της σημαντικότητας του φυσικού περιβάλλοντος του σχολείου, π.χ. η αισθητική και η φυσιολογική επιρροή στους μαθητές και το προσωπικό.

Η προαγωγή της υγείας είναι μέρος της ευεξίας του προσωπικού του σχολείου.

Σημαντικότητα του ρόλου που παίζει το προσωπικό του σχολείου ως πρότυπο.

ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ενεργητική συμμετοχή των γονέων στην υλοποίηση των προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Ευρύτερη θεώρηση των σχολικών υπηρεσιών Υγείας για:

- Την προφύλαξη της υγείας από τις ασθένειες.
- Δημιουργία δεσμών ανάμεσα στο αναλυτικό πρόγραμμα και τις υπηρεσίες υγείας.

Στους στόχους της Αγωγής Υγείας μπορούν να συμπεριληφθούν τα εξής:

- Ενίσχυση της θετικής μάθησης (αποφυγή δημιουργίας ανησυχιών)
- Κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα παιδιά μπορούν να ελέγξουν την υγεία και τον τρόπο ζωής τους.
- Λήψη αξιόπιστων και λογικών αποφάσεων από τα παιδιά.
- Ταύτιση των παιδιών με τις πραγματικές καταστάσεις και εμπειρίες. Παροχή ευκαιριών στα παιδιά προκειμένου να διευκρινίσουν τις στάσεις και τις αξίες τους.

2. Αγωγή Υγείας και το αναλυτικό πρόγραμμα του Δημοτικού Σχολείου

Όλοι οι δάσκαλοι/λες σχετίζονται με την Αγωγή Υγείας είτε το αναγνωρίζουν είτε όχι.

Η Αγωγή Υγείας είναι σημαντική γι' αυτό πρέπει να είναι:

- σχεδιασμένη
- καλά δομημένη
- θετική

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ & ΑΦΙΕΡΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ο σύντομος κατάλογος είναι ενδεικτικός και προφανώς δεν εξαντλεί το θέμα. Αρκετά όμως από τα προτεινόμενα βιβλία είναι πρακτικά συναντήσεων - συμποσίων - ημερίδων και έχουν το πλεονέκτημα να περιέχουν πολλές εισηγήσεις, εξασφαλίζοντας έτσι και πολυφωνία και ευρύτητα στα θέματα που καλύπτουν. Επίσης υπάρχουν βιβλία που καλύπτουν συνολικά τα προβλήματα - αντικείμενα της Αγωγής Υγείας, καθώς και άλλα επικεντρωμένα σε συγκεκριμένα προβλήματα.

1. **Αθανασίου Κυριάκος «ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ για παιδαγωγούς»** Θεσσαλονίκη 1994.
2. **Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης & Αντιμετώπισης των Ναρκωτικών «Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών»** Ρέθυμνο 1993. Πρακτικά 1ου σεμιναρίου για τους εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης.
3. **Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ. «Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η διαχρονική πορεία της χρήσης»** Έκδοση Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αθήνα 1994.
4. **Η Λέσχη των Εκπαιδευτικών «Φάκελος: Αγωγή Υγείας»** Επιμέλεια: Κυριάκος Αθανασίου. Αφιέρωμα με οκτώ άρθρα, τεύχος 9, Μάρτιος - Μάιος 1994.
5. **Ντάβου Μπετίνα «Το κάπνισμα στην εφηβεία»** Αθήνα 1992, Εκδόσεις Παπαζήση.
6. **Ντάβου Μπετίνα - Χρηστάκης Νικόλας «Τα παιδιά μιλούν για την υγεία και την ασθένεια»** Αθήνα 1994, Εκδόσεις Παπαζήση.
7. **ΟΛΜΕ - Δ/ση Σπουδών Β/θμιας Εκπαίδευσης ΥΠΕΠΘ «Προγράμματα**

Όλα τα σχολεία θα πρέπει να έχουν μια πολιτική για την Αγωγή Υγείας, η οποία θα οριοθετηθεί από το προσωπικό (τους γονείς και τους μαθητές):

Οι δάσκαλοι πρέπει:

- να συμφωνήσουν για τους σκοπούς της Αγωγής Υγείας
- να είναι πρόθυμοι να εφαρμόσουν ένα σχεδιασμένο σχολικό πρόγραμμα για την Αγωγή Υγείας
- να κατανοήσουν και να αποδεχθούν ότι τα παιδιά έχουν ήδη πληροφορίες και διαμορφωμένες στάσεις για θέματα που αφορούν την υγεία
- να σχεδιάσουν δραστηριότητες/εμπειρίες σχετικά με την τωρινή ζωή των παιδιών.
- να επιλέξουν θέματα ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης των παιδιών
- να συμβουλευτούν τους γονείς και να συζητήσουν μαζί τους θέματα που αφορούν την Αγωγή Υγείας.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Η Αγωγή Υγείας παρέχει ένα πλαίσιο για εργασία σε πολλές περιοχές του αναλυτικού προγράμματος. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας μπορούν να εφαρμοστούν με διάφορους τρόπους, οι οποίοι έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και περιλαμβάνουν:

- ενσωμάτωση σ' όλο το αναλυτικό πρόγραμμα
- ξεχωριστό μάθημα
- θεματικές ενότητες σε ειδικά γνωστικά αντικείμενα π.χ. Φυσικές Επιστήμες
- ενσωμάτωση σε προγράμματα προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης
- ενσωμάτωση σε προγράμματα ενισχυτικής διδασκαλίας
- αξιοποίηση των ευκαιριών που παρουσιάζονται μέσα από άλλες δραστηριότητες.

(το ιδανικό είναι πιθανό ο συνδυασμός όλων ή μερικών από τις παραπάνω στρατηγικές).

3. Προσεγγίσεις στη διδασκαλία

Ένα φάσμα διαφορετικών προσεγγίσεων μπορεί να προταθεί, με αφετηρία τις ιδέες που έχουν τα παιδιά. Ερευνητικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν, για να εντοπίσουν τα σημεία έναρξης της διδασκαλίας (τα ερευνητικά δεδομένα βασίζονται κυρίως σε μια έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην οποία ζητήθηκε από παιδιά του Δημοτικού Σχολείου να ζωγραφίσουν τους εαυτούς τους απεικονίζοντας το πώς διατηρούν υγιή και πώς κάνουν αυτά τα πράγματα (Williams, Wetton and Moon, 1989)¹.

Αγωγής Υγείας στα Σχολεία: Συμπεράσματα και Προοπτικές» Πρακτικά 3ήμερου Σεμιναρίου, 19-20-21 Οκτωβρίου 1994.

8. **ΟΛΜΕ** «*Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση τους*» Αθήνα 1993.
9. «*Πρόγραμμα εκπαίδευσης για την προαγωγή της Υγείας με στόχο την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών*» Εκπαιδευτικό υλικό. Έκδοση Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα 1994.
10. «*Ρωτώ και μαθαίνω για το AIDS*» Σύντομος οδηγός διδασκαλίας. Επιμέλεια Μ. Γκούρβα - Ε. Πετρίδου. Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας - Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1992.
11. **Σώκου Κατερίνα** «*Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας - Πρότυπο πρόγραμμα Αλκοόλ και ατύχημα*» Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Έκδοση Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994.
12. **Τζάφφη Τ., Πήτερσον Ρ., Χόντσον Ρ.** «*Ναρκωτικά - Τσιγάρο - Αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις*» Εκδόσεις Ψυχογίος. 3η έκδοση, Αθήνα 1986.
13. **Δανάη Παπαδάτου - Φώτιος Αναγνωστόπουλος** «*Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995.



1. Williams, T., Wetton, N. and Moon, A. (1989) A picture of Health; What do you that makes you healthy and keeps you health? London, Health Education Authority.

Dr. Anne Charlton,

Director Cancer Research Campaign Education and Child Studies Research Group,
School of Epidemiology and Health Sciences,
Stopford Building
University of Manchester,
Oxford Road, Manchester, M13 9PT. U.K.

Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες το κάπνισμα αρχίζει σχεδόν πάντα στην παιδική ηλικία. Υπάρχουν πολλές αιτίες για την πρόωμη έναρξη του καπνίσματος που πρέπει να παίρνουμε υπόψη μας όταν διαμορφώνουμε προγράμματα πρόληψης του καπνίσματος για νεαρά άτομα.

Οι επιδράσεις διακρίνονται στους μακρο-παράγοντες και στους μικρο-παράγοντες.

Οι μικρο-παράγοντες αναφέρονται στις κοινωνικές και στις προσωπικές επιδράσεις, ενώ οι μακρο-παράγοντες σχετίζονται με την κυβέρνηση και την κοινότητα και συμπεριλαμβάνουν τη διαφήμιση, την τιμή και τη διαθεσιμότητα των τσιγάρων για τους νέους.

Μικρο-παράγοντες Κοινωνικές επιδράσεις

Το παιδί συναντάει τις πρώτες κοινωνικές επιδράσεις στο σπίτι. Η μυρωδιά του καπνού από το τσιγάρο της μητέρας μπορεί να γίνει αισθητή στο βρέφος και να συσχετισθεί με την ασφάλεια που εκείνη του παρέχει. Αν οι γονείς καπνίζουν διπλασιάζεται η πιθανότητα να γίνει και το παιδί καπνιστής, σε αντίθεση με το αν δεν κάπνιζε κανείς. Το κάπνισμα είναι κανόνας στο σπίτι και γίνεται τελείως αποδεκτό από το παιδί. Ωστόσο, αν κάποιος παιδί αντιληφθεί ότι οι γονείς του αποδοκιμάζουν έντονα το να καπνίζουν τα παιδιά τους τότε μειώνεται κατά επτά φορές η πιθανότητα να καπνίσει, σε σχέση με ένα άλλο παιδί που νομίζει ότι οι γονείς του εγκρίνουν το κάπνισμα. Επίσης, η καπνιστική συνήθεια ενός παιδιού συσχετίζεται και με το αν καπνίζουν τα αδέρφια του.

Οι επόμενες κοινωνικές επιδράσεις εμφανίζονται όταν το παιδί αρχίζει το σχολείο. Η πίεση από τους συνομηλίκους του και οι δεσμοί μαζί τους είναι πιθανόν οι πιο σημαντικοί παράγοντες που θα επηρεάσουν την απόφαση ενός παιδιού να καπνίσει ή να μην καπνίσει. Επίσης η πολιτική του σχολείου για το κάπνισμα και οι δάσκαλοι/ες ως πρότυπα παίζουν σημαντικό ρόλο.

Προσωπικές επιδράσεις

Είναι κάπως παράδοξο, αλλά φαίνεται ότι η γνώση των κινδύνων που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία παίζει μικρό ρόλο στην απόφαση ενός παιδιού. Ίσως αφενός γιατί οι πιο σοβαροί κίνδυνοι επηρεάζουν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και όχι το παιδί και αφετέρου επειδή τα παιδιά δεν καταλαβαίνουν τη σημασία των σχετικών ασθενειών που αναφέρονται. Είναι μόνο λέξεις χωρίς σημασία. Οι πιο σημαντικές προσωπικές επιδράσεις φαίνεται να σχετίζονται περισσότερο με τις στάσεις και τις πεποιθήσεις για το κάπνισμα. Γενικά, τα μικρότερα παιδιά πιστεύουν ότι το κάπνισμα τα κάνει να φαίνονται πιο μεγάλα. Το ίδιο πιστεύουν και οι έφηβοι, αλλά πολλοί απ' αυτούς πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους βοηθάει να διατηρήσουν το βάρος τους, να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους και να χαλαρώσουν. Αυτές οι θετικές πεποιθήσεις έχουν ιδιαίτερη σχέση με την καπνιστική συνήθεια των κοριτσιών.

Σημαντικοί παράγοντες είναι και η αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy), που επηρεάζει την απόφαση κάποιου να αρνηθεί ένα τσιγάρο και η αυτοεκτίμηση (self-esteem) ή η αντίληψη (self-perception). Έρευνες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι με χαμηλή αυτοαντίληψη σε ό,τι αφορά τη σχολική τους απόδοση και συμπεριφορά, εντάσσονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου έναρξης του καπνίσματος. Τα κορίτσια με χαμηλή αυτοαντίληψη για την εξωτερική τους εμφάνιση και τη συνολική αυτοαξία τους εντάσσονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου έναρξης του καπνίσματος, ίσως με την πεποίθηση ότι το κάπνισμα θα ενισχύσει την εικόνα του εαυτού τους. Η διαφήμιση και τα πρότυπα στις ταινίες, στην τηλεόραση και στα άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης παίζουν μάλλον σημαντικό ρόλο στη δημιουργία αυτής της

* Η εισήγηση έγινε στο Διεθνές συμπόσιο «Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς»

πεποίθησης, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να διαχωριστούν τελείως οι μακρο-παράγοντες από τους μικρο-παράγοντες. Οι νέοι καπνίζουν όχι μόνο για να δώσουν στους εαυτούς τους σιγουριά και να γίνουν αποδεκτοί από την παρέα τους, αλλά μερικές φορές καπνίζουν όταν βαριούνται ή είναι αποθαρρημένοι, όταν χρειάζονται ένα τρόπο για να κάνουν κοινωνικές επαφές, όταν θέλουν να κάνουν κάτι με τα χέρια τους, όταν διαβάζουν, επειδή τους αρέσει το πακέτο των τσιγάρων και η διαδικασία του καπνίσματος. Μερικοί έχουν ήδη εθιστεί και μπορεί να καπνίζουν χωρίς ούτε καν να το σκέφτονται. Βέβαια και η επιθυμία των νέων να επαναστατήσουν μπορεί να είναι ένας πολύ σημαντικός λόγος έναρξης του καπνίσματος.

Μακρο-παράγοντες

Στην Ευρώπη κάθε μέρα πεθαίνουν χιλιάδες άνθρωποι εξαιτίας του καπνίσματος και έτσι η βιομηχανία καπνού χρειάζεται να τους «αντικαταστήσει» με καινούριους νεαρούς καπνιστές. Γι' αυτό το λόγο η διαφήμιση για το τσιγάρο πρέπει να είναι ένας από τους παράγοντες που θα επηρεάσει την απόφαση του νεαρού ατόμου για το αν θα καπνίσει. Επίσης η τιμή του τσιγάρου μπορεί να είναι καθοριστικός παράγοντας. Η διαθεσιμότητα επίσης παίζει κάποιο ρόλο. Η νομοθεσία που απαγορεύει τις πωλήσεις των τσιγάρων στους ανηλίκους μειώνει την πιθανότητα να αγοράσουν τσιγάρα τα παιδιά. Ωστόσο είναι πιθανόν να βρουν άλλες πηγές, αν δεν διαθέτουν αρκετά χρήματα ή αρνιούνται να τους δώσουν τσιγάρα τα καταστήματα.

Εξέλιξη του καπνίσματος στα παιδιά

Τα αποτελέσματα αυτών των επιδράσεων ποικίλουν ανάλογα με τις συνθήκες. Αρχικά ένα παιδί περνάει από το στάδιο του «προδιαλογισμού» (precontemplation). Σε αυτό το στάδιο το παιδί ούτε που σκέφτεται να καπνίσει, αλλά μπορεί να βλέπει τους γονείς να καπνίζουν ή μπορεί να βλέπει διαφημίσεις για το τσιγάρο και ανθρώπους που καπνίζουν στις ταινίες και στα προγράμματα της τηλεόρασης. Ακολουθεί το στάδιο του «διαλογισμού» (contemplation). Εδώ το παιδί σκέφτεται να δοκιμάσει το τσιγάρο. Επίσης οι φίλοι μπορεί να το επηρεάζουν σ' αυτό το στάδιο και να οδηγηθεί στην «έναρξη του καπνίσματος», δηλαδή στο να δοκιμάσει το πρώτο του τσιγάρο. Πολλά παιδιά δεν προχωρούν πέρα από αυτό το στάδιο είτε γιατί η περιέργεια τους ικανοποιήθηκε είτε επειδή δεν τους άρεσε η εμπειρία. Άλλα παιδιά συνεχίζουν να καπνίζουν λίγα τσιγάρα και αυτή η διαδικασία ονομάζεται «πειραματισμός» (experimentation). Πολλοί από τους μικρό και μακρο-παράγοντες επηρεάζουν σε αυτό το στάδιο. Σύντομα το παιδί θα γίνει συστηματικός καπνιστής και τότε κινδυνεύει να εθιστεί από τη νικοτίνη πολύ γρήγορα. Τα παιδιά σταματούν και αρχίζουν το

κάπνισμα πολλές φορές. Αυτό συμβαίνει γιατί αλλάζουν συχνά φίλους. Ωστόσο, η παρέμβαση μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική στο στάδιο του κανονικού καπνιστή από ότι στα προηγούμενα στάδια.

Παρεμβάσεις σε θέματα που αφορούν το κάπνισμα στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας

Η παροχή γνώσεων σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία δεν είναι αρκετή, όπως φαίνεται από τις περίπλοκες διαδικασίες που εμπλέκονται στην απόφαση ενός παιδιού για την καπνιστική του συνήθεια. Χρειάζονται βασικές γνώσεις, αλλά οι διαλέξεις είναι βαρετές και προκαλούν φόβο, μοιάζουν με κηρύγματα και μπορεί να ενθαρρύνουν κάποια παιδιά να εκτεθούν σε κινδύνους. Αν υποθέσουμε ότι παρέχουμε γνώσεις που θα οδηγήσουν σε αλλαγή της στάσης και συνακόλουθα σε αλλαγή της συμπεριφοράς τότε ακολουθούμε το μοντέλο που μερικές φορές λέγεται ιατρικό (medical model) και το οποίο είναι αποτελεσματικό μόνο όταν οι γνώσεις είναι τελείως καινούριες. Τα παιδιά χρειάζονται δεξιότητες για τη λήψη των αποφάσεων, δηλαδή εφαρμογή του εκπαιδευτικού μοντέλου (educational model) και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο θα μπορούν να αποφασίσουν (Ριζοσπαστικό - Πολιτικό μοντέλο) (radical - political). Αυτό σημαίνει ότι οι γνώσεις, τα σχολεία, οι κοινότητες, τα μέσα ενημέρωσης και οι κυβερνήσεις πρέπει να δράσουν για να ληφθεί η απόφαση από το παιδί πιο εύκολα. Με αυτό τον τρόπο δημιουργούμε το Αυτοεξουσιοδοτικό μοντέλο (Self - Empowerment model) για το παιδί.

Μια ειδική επιτροπή στις ΗΠΑ εξέτασε τα στοιχεία πετυχημένων προγραμμάτων που εφαρμόζονται σε σχολεία (Glynn, 1989). Η επιτροπή κατέληξε ότι τα περισσότερα προγράμματα είχαν σε μέτριο βαθμό θετικά αποτελέσματα. Είχαν όμως θετική επίδραση στο να καθυστερήσουν την έναρξη του καπνίσματος, αλλά αυτά τα αποτελέσματα ίσως ήταν βραχυπρόθεσμα και δεν επηρέασαν τα παιδιά που εγκατέλειψαν το σχολείο. Δε φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στο αποτέλεσμα το αν το πρόγραμμα εστιάζεται στο κάπνισμα ή αν είναι μέρος μιας γενικότερης προσέγγισης θεμάτων για την υγεία.

Τρεις παράγοντες φαίνεται να είναι οι πιο σημαντικοί: α) οι πληροφορίες για τις βραχυπρόθεσμες επιδράσεις του καπνίσματος, β) η «ενασχόληση» με τις κοινωνικές επιδράσεις (συνομιλικοί, γονείς, μέσα μαζικής ενημέρωσης και διαφήμιση) και γ) η εκπαίδευση σε δεξιότητες άρνησης.

Ιδιαίτερα αποτελεσματικά ήταν τα παιχνίδια ρόλων και η εφαρμογή προτύπων για να αναπτυχθούν αυτές οι δεξιότητες. Αργότερα οι έρευνες έδειξαν ότι οι προσεγγίσεις κοινωνικών απόψεων πιθανόν να είναι αποτελεσματικές.

Δύο διδακτικά πεντάωρα για το κάπνισμα, σε παι-

δια 10 - 14 χρόνων, φαίνεται να είναι αποτελεσματικά, αλλά λίγοι δάσκαλοι/ες μπορούσαν να αφιερώσουν τόση ώρα γι' αυτό το θέμα.

Ο εντοπισμός της ηλικίας έναρξης θεωρείται βασικός στόχος των προγραμμάτων πρόληψης. Κάθε χώρα θα πρέπει να ορίσει την ηλικία που μπορεί να αρχίσει η παρέμβαση, η οποία θα διαφέρει από τόπο σε τόπο.

Τα προγράμματα με συνομηλικούς αρχηγούς, που έχουν εκπαιδευμένο/η συνομήλο/η αρχηγό να βοηθάει έναν/μία εκπαιδευόμενο/η, δάσκαλο/α, αποδείχτηκαν πολύ αποτελεσματικά.

Η υποστήριξη των γονέων είναι πολύ σημαντική, αλλά φαίνεται να αυξάνει την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων μόνο για τα μικρότερα παιδιά (π.χ. Charlton, 1989).

Είναι αναγκαίο να έχει προηγηθεί ειδική εκπαίδευση των δασκάλων πριν υλοποιηθούν τα προγράμματα στα σχολεία. Προγράμματα παρέμβασης για το κάπνισμα εφαρμόζονται καλύτερα στα πλαίσια του Σχολείου που προάγει την Υγεία. Η πολιτική του σχολείου για το κάπνισμα είναι ένα μέρος της παρέμβασης, όπως το σχολικό ήθος και η αυτοεκτίμηση των μαθητών/τριών. Οι κοινωνικοί κανόνες πρέπει να ληφθούν υπόψη. Οι δαπάνες πρέπει να υπολογιστούν και τα προγράμματα να αξιολογηθούν σε σχέση με τη διαδικασία και το αποτέλεσμα.

Επίλογος

Οι διαδικασίες και οι επιδράσεις που επηρεάζουν την απόφαση ενός παιδιού για την καπνιστική του συνήθεια είναι τόσο πολύπλοκες που δεν μπορούν να αναφέρονται μόνο στο σχολείο. Είναι ευθύνη καθενός να υποστηρίξει το παιδί στην απόφαση του να μη γίνει καπνιστής και να δημιουργήσει ένα μη καπνιστικό περιβάλλον όπου ο μη καπνιστής θα είναι κανόνας. Οι κυβερνήσεις μπορούν να παίξουν κάποιο ρόλο με το ελέγχουν τις διαφημίσεις που αφορούν το τσιγάρο, τις πωλήσεις και τους φόρους. Τα σχολεία και οι κοινότητες πρέπει να δράσουν για να δημιουργήσουν μη καπνιστικούς κανόνες και να δώσουν στους νέους τέτοια κοινωνική θέση και υποστήριξη ώστε να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση τους και την αποτελεσματικότητά τους. Οι γονείς και οι άλλοι ενήλικοι μπορούν να βοηθήσουν με το να δίνουν το παράδειγμα του μη καπνιστή. Οι νέοι μπορούν να υποστηρίζονται μεταξύ τους. Δεν μπορούμε να περιμένουμε από κανένα παιδί να πάρει μόνο του την απόφαση. Χρειάζεται την υποστήριξη όλων.

Βιβλιογραφία

- Glynn T., Essential elements of school - based smoking prevention programs: research results. *Journal of School Health* 1989; 181 - 8
- Charlton A., Evaluation of a family - linked smoking programme in primary schools. *Health Education Journal* 1986; 45: 140-4



40 ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Το Τμήμα Περιβάλλοντος του Πανεπιστημίου του Αιγαίου διοργάνωσε το 40 Συνέδριο Περιβαλλοντικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, που πραγματοποιήθηκε στο Μόλυβο της Λέσβου από 4 έως 7 Σεπτεμβρίου 1995.

Στόχος του συνεδρίου αυτού, που διοργανώνεται ανά διετία, ήταν η συγκέντρωση επιστημόνων και τεχνολόγων του περιβάλλοντος από τον ελληνικό και διεθνή χώρο, για ενημέρωση σε θέματα έρευνας και την ανταλλαγή απόψεων σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που απασχολούν την ανθρωπότητα. Παρουσιάστηκαν 143 εργασίες, από Έλληνες και ξένους επιστήμονες, στα πλαίσια 13 συνεδριάσεων με την εξής θεματολογία:

- τεχνολογία μείωσης της ρύπανσης
- καθαρισμός υγρών και αερίων ρύπων
- διάθεση στερεών αποβλήτων
- ποιότητα αποδεκτών & εκτίμηση ρυπαντικών φορτίων
- χρήση της ρευστομηχανικής στα περιβαλλοντικά προβλήματα
- μέθοδοι περιβαλλοντικής έρευνας
- φαινόμενα διαταραχής & δυναμική οικοσυστημάτων
- περιβαλλοντικές επιπτώσεις
- αποκατάσταση τοπίου και διαταραγμένων περιοχών
- φαινόμενα πλανητικής διαταραχής
- περιβαλλοντική πολιτική

Το συνέδριο παρακολούθησαν αρκετοί εκπαιδευτικοί, ενώ παρουσίασαν εργασίες τους, τα μέλη της ΠΕΕΚΠΕ: Β. Τσαλίκη και Κ. Νικολάου.

Η μοναδική εργασία με αντικείμενο αποκλειστικά την περιβαλλοντική εκπαίδευση ήταν της Β. Τσαλίκη και είχε τίτλο: «Η επίδραση των πηγών πληροφόρησης στις αναπαραστάσεις των μαθητών του δημοτικού σχολείου για το δάσος».

HELECO '95

Β' ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΑΙ ΕΚΘΕΣΗ HELECO '95

«ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΧΩΡΟ»

«Τεχνολογία Περιβάλλοντος για το Μεσογειακό Χώρο» ήταν ο γενικός τίτλος του Β' Διεθνούς Συνεδρίου και Έκθεσης HELECO '95, που διοργάνωσε το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας, στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας στην Αθήνα, από 9 έως 12 Νοεμβρίου 1995. Στο Συνέδριο συμμετείχαν περισσότερα από 700 άτομα και παρουσιάστηκαν εργασίες στα πλαίσια 7 ενότητων:

1. Στερεά απόβλητα - ανακύκλωση - συσκευασία
2. Βιομηχανικά ατυχήματα, διαχ/ση επικινδυνότητας
3. Αυτοκίνητο, νέες τεχνολογίες, τεχνολογίες αντιρρύπανσης
4. Ανακύκλωση και επαναχρησιμοποίηση νερού και ιλύος από τα επεξεργασμένα υγρά απόβλητα.
5. Θεσμικό πλαίσιο προστασίας περιβάλλοντος
6. Ενέργεια και περιβάλλον - όρια εκπομπών και αναπτυξιακές επιλογές
7. Επιχειρησιακή οργάνωση - οι νέοι δρόμοι της οικολογικής διαχείρισης της προστασίας του περιβάλλοντος.

Στα πλαίσια των παράλληλων εκδηλώσεων του Συνεδρίου διοργανώθηκε παρουσίαση εργασιών μαθητών Γυμνασίων και Λυκείων της Αττικής, οι οποίες προέκυψαν από προγράμματα περιβαλλοντικής εκπαίδευσης. Στο Συνέδριο και στην Έκθεση συμμετείχαν και πολλά μέλη της ΠΕΕΚΠΕ.

Το επόμενο Γ' Διεθνές Συνέδριο και Έκθεση HELECO αναμένεται να πραγματοποιηθεί το 1997 στη Θεσσαλονίκη.

ΚΩΣΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Κ. Αθανασίου, Α. Μολοχίδης, Γκ. Μπισδικιάν, Δ. Ψύλλος
Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπ/σης του Α.Π.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε έρευνες σχετικές με τη φύση της αγωγής υγείας και τη μάθηση. Η αγωγή υγείας σκοπεύει να ευαισθητοποιήσει τους μαθητές σε ζητήματα υγείας, που μπορεί να αντιμετωπίσουν στην καθημερινή τους ζωή. Για να ενεργοποιηθούν οι μαθητές στη μαθησιακή διαδικασία πρέπει να αυξηθούν τα κίνητρα τους για μάθηση, άρα τα ζητήματα τα σχετικά με την υγεία, πρέπει να αναδεικνύουν τη σημαντικότητα και τη σπουδαιότητα τους. Επιπλέον, η αγωγή υγείας έχει και κοινωνικό χαρακτήρα, που συνεπάγεται, ότι και οι οικογένειες των μαθητών πρέπει να ενημερώνονται για τα ζητήματα υγείας. Στην περίπτωση της διατροφής, κάθε αλλαγή στο διαιτολόγιο, εμπλέκει όχι μόνον το μαθητή αλλά και την οικογένεια του, που πρέπει να πεισθεί γι' αυτήν τη μεταβολή.

Η αγωγή υγείας για την πρόληψη του καρκίνου πρέπει να λάβει υπόψη της δύο βασικούς παράγοντες:

α) ο καρκίνος είναι μια αρρώστια που σ' ένα σημαντικό βαθμό (πάνω από 80%) πιστεύεται ότι σχετίζεται με το περιβάλλον και με τον τρόπο ζωής, όπου συμπεριλαμβάνονται και δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες: το κάπνισμα και η διατροφή, που αν αθροισθούν μπορεί να συνεισφέρουν πάνω από το 60% στο καρκινικό φορτίο. Οι διαιτολογικές συνήθειες μπορούν να χαρακτηρισθούν είτε ότι έχουν αρνητικά αποτελέσματα όταν αυξάνουν τον κίνδυνο για καρκίνο (π.χ. κατανάλωση υπερβολικού ζωικού λίπους ή καλοψημένου κρέατος στα κάρβουνα) είτε έχουν θετικά και προληπτικά αποτελέσματα όταν ελαττώνουν τον κίνδυνο για καρκίνο (π.χ. κατανάλωση βιταμινών, ψωμιού ολικής άλεσης, φρούτων και λαχανικών κ.τ.λ.)

β) υπάρχουν σημαντικά δεδομένα, που συσσωρεύονται τελευταία, για τη σπουδαιότητα της παιδικής ηλικίας στο μετέπειτα καρκινικό ιστορικό του ατόμου. Αν δεν υιοθετηθούν προληπτικά αντικαρκινικές συνήθειες σε μικρή ηλικία, τα οφέλη από τις μετέπειτα αλλαγές, είναι μικρά. Αυτό σημαίνει ότι χρησιμοποιώντας διδακτικά υλικά σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου, θα 'πρεπε πρωταρχικά να απευθυνθεί κανείς στα παιδιά του δημοτικού, ακόμα και αν το αντικείμενο δεν είναι οικείο στους αποδέκτες.

ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Με τα παραπάνω δεδομένα αναπτύξαμε και δοκιμάσαμε σε αρκετές τάξεις, ένα εκπαιδευτικό πακέτο, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά ΣΤ' δημοτικού (μέση ηλικία 11 χρόνων) είναι δε σχεδιασμένο για να διδαχθεί σε συνθήκες τάξεις, σε 3 ή 4 διδακτικές ώρες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται στοιχεία του πακέτου και ο τρόπος εφαρμογής του.

Το πακέτο περιέχει δραστηριότητες αφενός πριν την εφαρμογή του, για τους μαθητές ή και τους γονείς τους, αφετέρου, προαιρετικά, μετά την εφαρμογή του, όπου οι μαθητές, οι γονείς τους και ο δάσκαλος τους συγκεντρώνονται μαζί.

Οι κύριοι διδακτικοί στόχοι είναι οι εξής:

1. Οι μαθητές να αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν πολλά είδη καρκίνου.
1. Οι μαθητές να συσχετίσουν τη διατροφή με τον καρκίνο.
3. Οι μαθητές να αποκτήσουν ικανότητες ταξινόμησης των τροφών, ανάλογα με την επίδραση τους στην πρόληψη του καρκίνου.

Οι δραστηριότητες πριν τη διδασκαλία βασίζονται σε δύο ερωτηματολόγια. Στο πρώτο, που έχει τη μορφή ημερολογίου, οι μαθητές καταγράφουν καθημερινά το διαιτολόγιο τους, για διάστημα μιας εβδομάδας περίπου, πριν την εφαρμογή του διδακτικού πακέτου. Το δεύτερο, που ονομάζεται «Τι γνωρίζεις για τον καρκίνο» περιέχει ερωτήσεις όπως: «πόσα είδη καρκίνου ξέρεις;», «έχει κάποιος συγγενής ή φίλος της οικογένειάς σου προσβληθεί από καρκίνο;» Στόχος είναι η αποκάλυψη των γνώσεων και των εμπειριών των μαθητών για τον καρκίνο. Και τα δύο ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν να συμπληρωθούν στο σπίτι, έτσι ώστε να εμπλακούν και οι γονείς των μαθητών σε συζητήσεις γι' αυτά τα θέματα. Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι οι Έλληνες δεν μιλούν ανοικτά για τον καρκίνο, όταν ένας συγγενής τους

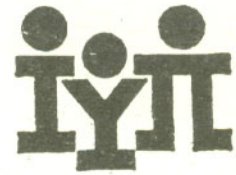
* Το διδακτικό πακέτο παρουσιάστηκε και στο Διεθνές συμπόσιο «Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς»

προσβληθεί απ' αυτήν την ασθένεια. Οι συγγραφείς αποφάσισαν να προκαλέσουν συζητήσεις πάνω σ' αυτά τα ζητήματα, επειδή πιστεύουν ότι κάθε αντικαρκινική πολιτική πρέπει να στηρίζεται σε ένα πληροφορημένο κρίνο.

Στην πρώτη διδακτική ενότητα, παρουσιάζονται στους μαθητές τα είδη του καρκίνου και η σχετική συνεισφορά τους στα ποσοστά θανάτου στην Ελλάδα. Η ενότητα περιλαμβάνει ένα φύλλο εργασίας (Φ.Ε.) σχετικά με τα «είδη του καρκίνου», σχεδιασμένο ειδικά για τους μαθητές και μια σειρά επτά slides, σχεδιασμένων με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή. Στον προτεινόμενο σχεδιασμό του μαθήματος, που ακολουθήθηκε σε αρκετές τάξεις, η διδασκαλία αρχίζει με πρόκληση συζήτησης από τον δάσκαλο πάνω στο ερωτηματολόγιο για τον καρκίνο. Οι μαθητές ανακοινώνουν, προφορικά, τις εμπειρίες τους και έτσι επιτυγχάνεται ομογενοποίηση του ακροατηρίου. Κατόπιν οι μαθητές εμπλέκονται σε παιχνίδι ρόλων καθώς επεξεργάζονται το Φ.Ε. Το πρώτο μέρος του Φ.Ε. περιλαμβάνει σωστές ή λάθος θέσεις όπως «ο καρκίνος είναι μια μεταδοτική ασθένεια» ή «ο καρκίνος προσβάλλει τον άνθρωπο αδιακρίτως ηλικίας, ακόμα και νεαρά άτομα». Οι μαθητές πρέπει να υποστηρίξουν ή να απορρίψουν αυτές τις θέσεις, στηριζόμενοι σε άρθρα εφημερίδων που φωτοτυπήθηκαν και συγκεντρώθηκαν στο δεύτερο μέρος του Φ.Ε. Θεωρούμε έτσι, ότι οι μαθητές μαθαίνουν πώς να αποσπαστούν πληροφορίες για τον καρκίνο από τον τύπο και πώς να χειρισθούν αυτά τα δεδομένα, με σκοπό να υποστηρίξουν τις απόψεις τους σε ατομικές αναφορές και να επιχειρηματολογήσουν σε ομαδικές συζητήσεις. Στο τέλος της ενότητας ο δάσκαλος παρουσιάζει και συζητά με τους μαθητές, επτά slides που περιέχουν στατιστικά στοιχεία και αφορούν θανάτους από διάφορα είδη καρκίνου στον συνολικό πληθυσμό. Τα slides είναι σχεδιασμένα στην μορφή των cartoon, που είναι οικεία για τα παιδιά (στην εικ. 1: το 7ο slide).

Στην πρώτη ενότητα οι μαθητές θ' αναγνωρίσουν τη σημαντική συμμετοχή του καρκίνου σε θανατηφόρα περιστατικά στο καθημερινό περιβάλλον, στην χώρα τους αλλά και παγκοσμίως. Στη δεύτερη ενότητα εισάγονται σ' ένα απλό μοντέλο καρκινογένεσης. Η ενότητα μπορεί να ξεκινήσει με μαγνητοσκοπημένα αποσπάσματα από τις τηλεοπτικές ειδήσεις, που να γνωστοποιούν τις ανθρώπινες προσπάθειες να καταπολεμήσουν τον καρκίνο. Η δραστηριότητα αυτή είναι προαιρετική και εφαρμόζεται μόνο στα σχολεία με την κατάλληλη υποδομή. Η συζήτηση που ακολουθεί τα τηλεοπτικά αποσπάσματα, στοχεύει να συνειδητοποιήσουν οι μαθητές πόσο δύσκολο είναι να πολεμήσεις τον καρκίνο, από την στιγμή που προσέβαλε έναν άνθρωπο.

Πολλαπλή διαφάνεια, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με τρισδιάστατα σώματα, σχεδιάστηκε για να ανακαλέσουν οι μαθητές τις προηγούμενες γνώσεις τους για το πεπτικό σύστημα. Μια δεύτερη σειρά, αποτελούμενη από 12 slides, σχεδιασμένα με ηλεκτρονικό υπολογιστή, αναπτύχθηκε με σκοπό την παρουσίαση του μηχανισμού της καρκινογένεσης στο στομάχι, σε μικροεπίπεδο. Δύο από τα slides παρουσιάζονται στην εικ. 2. Σκοπός της σειράς των slides είναι να αντιληφθούν οι μαθητές, ότι η ανάπτυξη του καρκίνου είναι μια διαδικασία μακροχρόνια και συνεπώς η αντιμε-



**ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΝΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ:
ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
(Γραφείο Ευρώπης)
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΥΡΩΠΗΣ**

**Πρόγραμμα: ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Συντονίστρια: ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΣΩΚΟΥ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Σχολείων Προαγωγής της Υγείας είναι ένα πρόγραμμα που άρχισε να αναπτύσσεται το 1992 από κοινού από τρεις οργανισμούς: τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Γραφείο Ευρώπης), την Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας) και το Συμβούλιο της Ευρώπης.

Όλες οι χώρες της Ευρώπης ενδιαφέρθηκαν να συμμετέχουν και σήμερα παίρνουν μέρος 36 κράτη. Η συμμετοχή των κρατών στο πρόγραμμα προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας. Τα δύο Υπουργεία της κάθε χώρας ορίζουν από κοινού ένα κέντρο, ως συντονιστικό του προγράμματος. Ένας μικρός αριθμός σχολείων συμμετέχει στο πρόγραμμα στην κάθε χώρα.

Η Ελλάδα συμμετέχει από το 1992 και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού έχει ορισθεί ως το συντονιστικό κέντρο του προγράμματος. Το πρόγραμμα άρχισε να λειτουργεί από το 1994 σε συνεργασία με τις εκπαιδευτικές αρχές της χώρας και έναν περιορισμένο αριθμό σχολείων, κάθε τύπου και βαθμίδας.

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού συντο-

τώπιση του συνεπάγεται υγιεινές διατροφικές συνήθειες από την παιδική ηλικία.

Στην τελευταία ενότητα οι μαθητές εισάγονται σ' ένα υγιεινό διαιτολόγιο που μπορεί να προλάβει τον καρκίνο. Ο δάσκαλος, που ακολουθεί τον προτεινόμενο σχεδιασμό, αρχίζει τη διδασκαλία συζητώντας τα ημερήσια διαιτολόγια που συμπλήρωναν οι μαθητές. Έτσι η συζήτηση για υγιεινές και μη τροφές, γίνεται πιο άμεση και σημαντική για τους μαθητές. Εδώ μπορεί να δειχθεί στους μαθητές πίνακας, που περιέχει εικόνες τροφών, ταξινομημένων ανάλογα με τις αντικαρκινογόνες ουσίες (βιταμίνες, δελήνιο) που περιέχουν. Κατόπιν οι μαθητές συμμετέχουν σ' ένα παιχνίδι, όπου τους ζητείται να βαθμολογήσουν το διαιτολόγιο τους και να το αξιολογήσουν συγκρίνοντας το με το αντίστοιχο του διπλανού τους συμμαθητή. Το παιχνίδι βασίζεται σε δύο Φ.Ε. Στόχος του είναι να συνειδητοποιήσουν οι μαθητές ότι σ' ένα υγιεινό διαιτολόγιο προτείνεται να αποφεύγεται π.χ. πολύ κρέας αλλά και συνιστάται μια ποικιλία τροφών όπως τα φρούτα και τα λαχανικά. Όλοι οι βαθμοί ανακοινώνονται στην τάξη έτσι ώστε το «καλύτερο» διαιτολόγιο αμείβεται από το δάσκαλο. Η ενότητα τελειώνει με την παρουσίαση και συζήτηση πολλαπλής διαφάνειας για τα πλεονεκτήματα της Μεσογειακής διαίτας (που συνηθιζόταν να είναι η παραδοσιακή διαίτα των Ελλήνων, αλλά τείνει να εγκαταλειφθεί τώρα). Πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με πρόσφατες στατιστικές, η μέση ηλικία θανάτου, που στην Ελλάδα ήταν πολύ ψηλή, πέφτει και αυτό μπορεί να αποδοθεί, εν μέρει, στην εγκατάλειψη της Μεσογειακής διαίτας από τις νέες γενιές. Σαν εναλλακτική, αλλά πολύ χρήσιμη, δραστηριότητα ο δάσκαλος μπορεί να δείξει μια ταινία Video κινούμενων σχεδίων, την «Ο Ευροτζίμ κατά του κάβουρα - καρκίνου» (διάρκειας 4 λεπτών, παραγωγής ΕΕΚ 1988), που παρουσιάζει τους πέντε κανόνες πρόληψης του καρκίνου τους σχετικούς με τον τρόπο ζωής, σε δραματοποιημένη μορφή, εύληπτη για τους μαθητές. Τέλος, μετά την εφαρμογή του πακέτου, μπορεί να προσκληθεί ένας εμπειρογνώμων, για να συζητήσει με τους γονείς των μαθητών τη σχέση υγείας και διατροφής και συγκεκριμένα καρκίνου και διατροφής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το εκπαιδευτικό πακέτο έχει διδαχθεί σε πέντε τάξεις, σε σχολεία με διαφορετική κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της περιοχής της Θεσσαλονίκης κατά τη διάρκεια του παρόντος ακαδημαϊκού χρόνου. Μια πρώτη αξιολόγηση από συνεντεύξεις με τους δασκάλους και από παρατηρήσεις στην τάξη κατά την εφαρμογή, δείχνουν ότι το πακέτο εφαρμόστηκε με θετικά αποτελέσματα. Συνεντεύξεις με μαθητές έδειξαν ότι αποσαφήνισαν τις απόψεις τους για τον καρκίνο και συνειδητοποίησαν ότι υπάρχουν τροφές που μπορούν να δράσουν προληπτικά κατά του καρκίνου. Βέβαια απαιτείται περισσότερη εκπαίδευση για να καθιερώσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες. Η πολλαπλότητα και η ευλυγισία των μέσων κατέστησε ευέλικτη την εφαρμογή και διαχείριση του υλικού από τους διδάσκοντες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία αυτή υποστηρίχθηκε από το πρόγραμμα «Ευρώπη κατά του καρκίνου».

νίζει το πρόγραμμα, εκπαιδεύει τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς, δημιουργεί εκπαιδευτικό υλικό και διευκολύνει τη διασύνδεση του Ελληνικού προγράμματος με το Ευρωπαϊκό. Έχει οργανώσει εκπαιδευτικό σεμινάριο, έχει εκδώσει οδηγό για την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας στο σχολείο και έχει δημιουργήσει εκπαιδευτικό video. Όλο το υλικό που αναπτύσσεται, απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς και βασίζεται σε έννοιες, αρχές και μεθόδους σύμφωνες με το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα.

Η έννοια Σχολείων Προαγωγής της Υγείας αναφέρεται στο σχολείο που φροντίζει να εξασφαλίσει υγιείς συνθήκες και τρόπο ζωής για όλο τον πληθυσμό του, συμβάλλοντας στη βελτίωση της κοινωνικής, ψυχικής και σωματικής υγείας. Ο πληθυσμός που στοχεύει περιλαμβάνει μαθητές, εκπαιδευτικούς και εργαζόμενους στη σχολική κοινότητα, γονείς, μέλη της αυτοδιοίκησης και άλλους.

Επιλέγονται μέθοδοι που ενεργοποιούν όλους τους συμμετέχοντες. Η χρησιμοποίηση βιωματικών μεθόδων στόχο έχει την ανάπτυξη δεξιοτήτων, των γνώσεων, της αυτοεκτίμησης και της άσκησης στη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων.

Η έννοια του δικτύου αναφέρεται στην έμφαση του προγράμματος για ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων, μετάδοση και επανεφαρμογή επιτυχημένων δραστηριοτήτων, αδελφοποίηση σχολείων σε τοπικό, εθνικό & διεθνές επίπεδο με σκοπό τη μετάδοση της έννοιας, την προάσπιση και βελτίωση της ατομικής και οικολογικής υγείας.

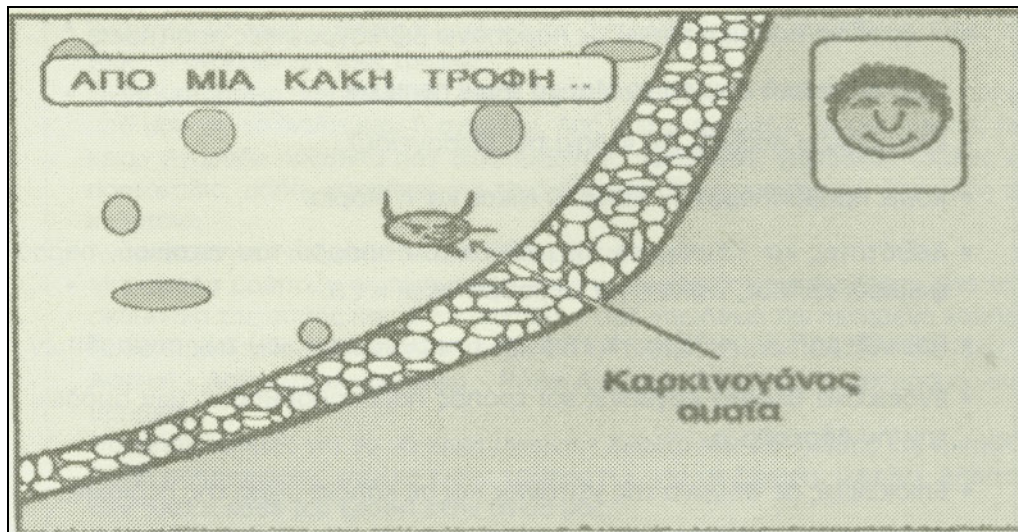
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΣΩΚΟΥ

Κοινωνιολόγος Υγείας και Ιατρικής
Συντ/στρια Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας

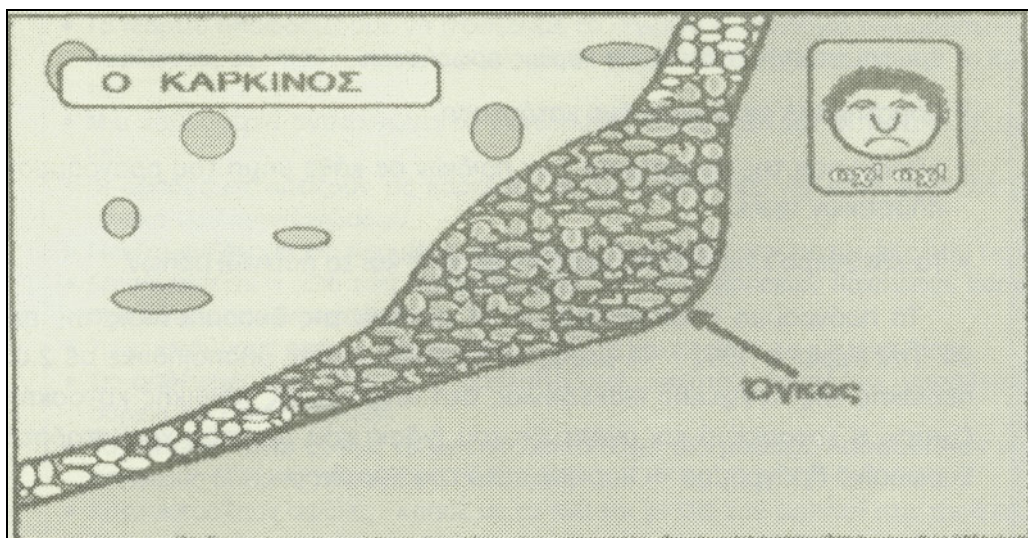




ΕΙΚΟΝΑ 1. Ιστογράμμα κατανομής θανάτων από διάφορες μορφές καρκίνου.



ΕΙΚΟΝΑ 2α. Μια καρκινογόνα ουσία από τροφή, παριστάνεται σαν ένας εισβολέας εναντίον ενός κυττάρου του στομαχικού τοιχώματος. Ο μικρός άνθρωπος συνεχίζει να είναι ευτυχής, αφού τα αποτελέσματα της καρκινογόνου επίθεσης δεν είναι ακόμη φανερά.



ΕΙΚΟΝΑ 2β. Το αρχικό κύτταρο που προσβλήθηκε εξελίχθηκε τώρα σε καρκίνο και ο άνθρωπος υποφέρει από τις συνέπειες του.

Σκοπός της διατροφικής αγωγής είναι η θεμελίωση διατροφικών στάσεων και η προαγωγή υγιεινών συνθηκών. Οι νεαρές ηλικίες για μια σειρά από λόγους (ψυχοπαιδαγωγικούς, επιδημιολογικούς) αποτελούν την ομάδα - στόχο των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας. Αυτό αποδεικνύεται και από το ενδιαφέρον μεγάλων Οργανισμών (Π.Ο.Υ., Ε.Ε., UNESCO) για την εκπαίδευση των παιδιών σε θέματα αγωγής υγείας από τα πρώτα χρόνια του σχολείου. Για να είναι όμως αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις σε αυτές τις ηλικίες, πρέπει οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν να κινητοποιούν και σε μεγάλο βαθμό να ευαισθητοποιούν τα παιδιά. Μια σειρά ερευνητών/τριών προκρίνει ως απαραίτητη την ανάπτυξη σύγχρονων διδακτικών πακέτων εμπλουτισμένων με πληθώρα ενεργητικών τρόπων μάθησης (επισκέψεις, παιχνίδια, πειράματα κ.ά.) κάνοντας χρήση των νέων εποπτικών μέσων (video, cdRom, slides κ.τ.λ.) και συμπεριλαμβάνοντας στη μέθοδο ομάδες εκτός του σχολείου (Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων, ΚΑΠΗ, Τ.Α. κ.τ.λ.) Στην εισήγηση παρουσιάζεται, μέσω του παραδείγματος το Μαύρο Ψωμί, μια μέθοδος (σχεδίου - δράσης) που ικανοποιεί τις παραπάνω βιβλιογραφικές απαιτήσεις.

Το Διδακτικό Πακέτο το Μαύρο Ψωμί περιέχει:

- Επιτραπέζιο παιχνίδι (Το Φιδάκι της Μεσογείου).
- Κόμικ προβαλλόμενων slides (Ο Νίκος και η Μαρία)
- Δεξιότητες και Πειράματα. (Η μελέτη του σπόρου του σιταριού, παρασκευή μαύρου ψωμιού, κολλάζ, αφίσες για το μαύρο ψωμί κ.τ.λ.)
- Παιχνίδι ρόλων με θέμα: «Η επιλογή του τύπου ψωμιού των συμπολιτών μας»
- Ενδεικτικά θέματα εργασίας και τρόπος παρακολούθησης των ομάδων - δράσης από τον/ην δάσκαλο/α.
- Επισκέψεις σε Φούρνο της γειτονιάς και σε κάποιον μύλο της περιοχής.
- Διάλεξη στους γονείς από ειδικούς/ες και ειδικά έντυπα συνεργασίας στο σπίτι γονέων - παιδιών.

Τέλος στο διδακτικό πακέτο εμπεριέχονται και τρόποι αξιολόγησης του εκπαιδευτικού υλικού χρησιμοποιώντας πληθώρα αξιολογητικών μέσων:

- Ερωτηματολόγιο κλειστών κυρίως ερωτήσεων.
- Παρατήρηση σε επινοημένη κατάσταση.
- Αξιολόγηση της συμμετοχής των παιδιών σε κάθε βήμα του προγράμματος μέσω διπλάστικων tests.
- Τα ελεύθερα κείμενα των ομάδων δράσης και το παιχνίδι ρόλων.

Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε 14 σχολεία της Θεσσαλονίκης την περίοδο 1993 - 94. Την περίοδο 1992 - 94 μέρος του προγράμματος υλοποιήθηκε σε 2.000 παιδιά της περιοχής της Κεντρικής Μακεδονίας στα πλαίσια της παιδικής κατασκήνωσης «Yurri Cuyru». Η κατασκευή και ανάπτυξη του διδακτικού πακέτου χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου».

* Περίληψη από την παρουσίαση του πακέτου στο Διεθνές συμπόσιο «Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς»

ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ 6 - 9 ΕΤΩΝ**Υπεύθυνη δασκάλα: Ειρήνη Τσοκάνη - Ψάλλα**

Τον Ιανουάριο επιλέχθηκε το θέμα «Υγιεινή διατροφή του μαθητή» μετά από συζήτηση που έγινε με τους μαθητές. Αφορμή ήταν μια φέτα ψωμί και τυρί πεταγμένα στο καλάθι των αχρήστων ανάμεσα σε άδειες σακούλες από γαριδάκια.

- Προϋπόθεση η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και ανταπόκριση των γονέων.
 - Στόχος η μεταστροφή των συνηθειών διατροφής των μαθητών στη σωστή επιλογή των τροφών.
 - Αποτέλεσμα υγιείς, συνειδητοί, υπεύθυνοι καταναλωτές οι μαθητές.
- Τον Φεβρουάριο πραγματοποιείται η συνάντηση με τους γονείς.
- Ενημέρωση και επισήμανση των λόγων επιλογής του θέματος (επιβλαβών διατροφικών συνηθειών από άγνοια, συντηρητικά, παχυντικές τροφές, βλάβη δοντιών, σκελετού, οργάνων, κακή πληροφόρηση - διαφημίσεις.
 - Ανταπόκριση των γονέων για συνεργασία.
 - Συζήτηση με τους μαθητές γενικά για τις διατροφικές τους συνήθειες. Ποιες οι προτιμήσεις τους; οι αγαπημένες τους τροφές;
 - Ερωτηματολόγιο που συμπληρώνουν με τη βοήθεια των γονέων. Τι τρώω πρωινό; Τι παίρνω μαζί μου για το διάλειμμα; Τι αγοράζω; Από πού τ' αγοράζω; "Super market, fastfood, κυλικείο;) Αγοράζω προϊόντα που διαφημίζονται; (κρουασάν, γαριδάκια, τσίχλες κ.τ.λ.) Παίρνω πορτοκάλια, μήλα, μπανάνες για το διάλειμμα; Παίρνω χρήματα; Ετοιμάζω μόνος μου το κολατσιό;
 - Ανακοίνωση και ταξινόμηση των απαντήσεων.
 - Μια ομάδα μαθητών φωτογραφίζει τους συμμαθητές που ψωνίζουν από το κυλικείο, τα σκουπίδια της αυλής που είναι σακούλες από γαριδάκια και πεταμένα κουλούρια.
 - Προβληματισμός - ευαισθητοποίηση για τη διατροφή των παιδιών της ίδιας ηλικίας στην Αφρική - Ασία - Γιουγκοσλαβία - Νότιο Αμερική. Διδακτικό συμπέρασμα, αντί σπατάλης, βοήθεια.
 - Προβληματισμός για το «τι είναι υγιεινό;» Χωρίζονται σε ομάδες και η κάθε ομάδα συλλέγει πληροφορίες για ένα είδος τροφής π.χ. για τη ζάχαρη. Ωφελεί; βλάπτει; Τι επιπτώσεις έχει η κάθε μια τροφή στην υγεία μας;
 - Απαντήσεις από τους ίδιους μαθητές με πληροφορίες που συνέλεξαν από παιδίατρο, οδοντίατρο και ορθοπεδικό.
 - Σχολιάζεται το πληροφοριακό υλικό.
 - Ζωγραφίζουν πολύπτυχο με χαλασμένες οδοντοστοιχίες και πολύπτυχο με ανθρώπους παχύσαρκους, αδύνατους και ραχτικούς.
 - Το Μάρτιο αποφασίζουμε να φτιάξουμε το «Υγιεινό διαιτολόγιο του μαθητή».
 - Χωρίζονται σε ομάδες και γράφουν για το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό φαγητό.
 - Μια καθηγήτρια ανακοινώνει το διαιτολόγιο που συνιστούν οι γιατροί γι' αυτή την ηλικία.
 - Οι ομάδες καταρτίζουν τις καρτέλες με το διαιτολόγιο και κάθε καρτέλα μπαίνει στον πίνακα των ανακοινώσεων.
 - Γίνεται συζήτηση για θερμίδες, πρωτεΐνες, βιταμίνες και τις τροφές που τις περιέχουν.
 - Επισημαίνεται η αξία των φρέσκων φρούτων, των φρέσκων λαχανικών και του παραδοσιακού τρόπου διατροφής.
 - Τους κινδύνους από τα «έτοιμα φαγητά», τις κονσέρβες, τα καμένα λίπη.
 - Τις ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν, ραχίτιδα, τερηδόνα, υπασβεσταιμία, παχυσαρκία και οστεοπόρωση.
 - Τον Απρίλιο είναι έτοιμο το υγιεινό διαιτολόγιο του μαθητή. Αποφασίζουν να συστήσουν και στους άλλους την υγιεινή διατροφή.
 - Κατασκευάζουν αφίσες - κολάζ με τα ΝΑΙ και τα ΟΧΙ του μαθητή στις τροφές.
 - Τον Ιούνιο παρουσιάζεται όλο το πρόγραμμα επ' ευκαιρία της ημέρας του περιβάλλοντος σε έκθεση στο δημαρχείο των Τρικάλων.
 - Μαθητές και γονείς πληροφορούν τους επισκέπτες ποιο το νόημα των αφισών και του υγιεινού διαιτολογίου του μαθητή.

ΤΑ ΤΡΟΦΙΜΑ

Τάξη Β

Υπεύθυνη δασκάλα: **Χρυσούλα Σύφα**

Το πρόγραμμα άρχισε το Νοέμβρη και τελείωσε τον Απρίλη

Το ξεκίνημα έγινε με το θέμα «Γιατί τρώμε;» Προβληματισμός - συζήτηση - συμπεράσματα. Ακολουθούν «Θρεπτικές ουσίες τροφών». Παρομοίωση του σώματος με το σπίτι - Υλικά: (νερό, υλικά κατασκευής "πρωτεΐνες", υλικά καύσης "υδατάνθρακες - λίπη", υλικά προστασίας "ιχνοστοιχεία - βιταμίνες"). Εδώ χρησιμοποιήθηκαν σχετικές φωτοτυπίες και έγινε ομαδοποίηση εικόνων τροφών από ομάδες παιδιών. «Το ταξίδι της τροφής» χρησιμοποιήθηκε το πρόπλασμα και σχετική φωτοτυπία.



«Τι πρέπει να τρώμε» συζήτηση - δικαιολογούμε γιατί - απαντάται σχετικό ερωτηματολόγιο - ομαδοποίηση υγιεινών τροφών και μη σε χαρτόνια - ζωγραφίζουν σωστό πρωινό. Μπαίνουν στην τάξη σχετικά ταμπλό.



«Σχέση διατροφής και ασθενειών» κολάζ με τίτλους εφημερίδων και κείμενα για αρρώστιες. Κάνουμε επίσκεψη στο κυλικείο - συζητούμε προτείνουμε υγιεινές τροφές. «Υγιεινή των δοντιών» προβληματισμός και συζήτηση με σχετική φωτοτυπία. «Προτιμάμε τα εποχιακά προϊόντα;» γιατί; Έρευνα - επίσκεψη σε μανάβικο - τιμές προϊόντων και είδη σε δύο εποχές - σύγκριση τιμών - συμπεράσματα. Εδώ θίγουμε και το θέμα «Διατροφή και έξοδα». Από πού προέρχονται όλες αυτές οι τροφές;

Προβληματισμός και συζήτηση με σχετικές φωτοτυπίες. Με αφορμή το θέμα αυτό γίνονται επισκέψεις



στο εργοστάσιο ΑΓΝΟ, στη λίμνη Κορωνεία, στη Γεωργική Σχολή, στο Δέλτα του Αξιού (ορυζώνες - μυδοκαλλιέργειες). Τα παιδιά έχουν προετοιμαστεί και κάνουν ερωτήσεις σε υπευθύνους του ΑΓΝΟ. σε ψαράδες, σε καλλιεργητές μυδιών, σε υπευθύνους της Γεωργικής Σχολής, βλέπουν πώς λειτουργούν τα θερμοκήπια, μαθαίνουν για τα ζώα.

Στο χώρο των επισκέψεων παρατηρούν και δουλίζουν ομαδικά ερωτηματολόγιο, ζωγραφίζουν, απολαμβάνουν τη φύση, παίζουν.



Η επίσκεψη γίνεται αφορμή να συζητηθεί το θέμα «Συσκευασία και συντήρηση τροφών». Φέρνουν συσκευασίες στο σχολείο, μελετούν τα υλικά, κάνουν συγκρίσεις. Το ίδιο έχει γίνει και στο σπίτι. Έχουν ζυγίσει τα σκουπίδια από συσκευασίες, κάνουν υπολογισμούς, μαθαίνουν να διαβάζουν τις πληροφορίες πάνω στη συσκευασία για τον καταναλωτή. «Τι είναι πρόσθετα», συζητούν, κάνουν χειροτεχνίες με συσκευασίες. Φέρνουν διάφορες συντηρημένες τροφές, δοκιμάζουν, γνωρίζουν γεύσεις. Παίρνουν συνέντευξη από ηλικιωμένους για τους τρόπους συντήρησης και μεταφοράς σκουπιδιών. Εδώ συζητούν για τις χωματερές και την ανάγκη ανακύκλωσης άχρηστων υλικών. Γίνεται σήμα από ανακυκλωμένο χαρτί και διακοσμούνται αυγά το Πάσχα με άχρηστα πανιά. Στο Μύλο παρακολουθούν την παρουσίαση της βαλίτσας της ανακύκλωσης από την «Οικολογική Εταιρία Ανακύκλωσης».

Παραμονές της αποκριάς γίνεται οικολογικό πάρτι. Το τραπέζι έχει φρούτα, ξηρούς καρπούς, ωμά λαχανικά και νερό. Μετά το πάρτι δεν πετούνται καθόλου σκουπίδια.

Γίνεται διαγωνισμός διαφήμισης και αντιδιαφήμισης. Κάθε μήνα ετοιμάζουν εφημερίδα με τον τίτλο «ΚΑΡΟΤΟ».

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε έντυπο υλικό του ΚΕΠΛΚΑ (Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών) και του ΙΝΚΑ (Ινστιτούτου Καταναλωτών).





ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ
ΤΑΞΗ Α2 - Α3

Υπεύθυνος καθηγητής: **Αντ. Σιδηρόπουλος**

Μέσα στο τσιγάρο υπάρχει μια δηλητηριώδης ουσία, η νικοτίνη, η οποία με το κάπνισμα εισάγεται στον οργανισμό του ανθρώπου και μαζί με άλλες βλαβερές ουσίες, που υπάρχουν, προκαλεί από μικροανωμαλίες μέχρι σοβαρές βλάβες(π.χ. εξασθένηση της μνήμης, μείωση της όρασης, αρτηριοσκλήρωση, αναπνευστικές παθήσεις, καρκίνο του λάρυγγα και των πνευμόνων, βλάβες στο έμβρυο των εγγύων κ.ά.)

Για όλους αυτούς τους λόγους και ιδιαίτερα επειδή έχει αποδειχτεί στατιστικά ότι οι καπνιστές προσβάλλονται από καρκίνο σε πολύ μεγαλύτερη αναλογία από εκείνους που δεν καπνίζουν, έχει ξεκινήσει σε όλες τις χώρες, όπως και στην Ελλάδα εκστρατεία κατά του καπνίσματος.

Γι' αυτό όσο λιγότερο καπνίζει κανείς, τόσο λιγότερο βλάπτει την υγεία του και ακόμη καλύτερα είναι να μην καπνίζει κανείς καθόλου.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Αγωγή Υγείας

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
Γιατί;;;



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια της Αγωγής της Υγείας και μέσα από το πρόγραμμα της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, αποφασίσαμε να μελετήσουμε το θέμα: «Ναρκωτικά και επίδραση πάνω στη νεολαία» Για την επιλογή του θέματος λάβαμε υπόψη:

Α. Τη μεγάλη και επικίνδυνη διάδοση των ναρκωτικών, που τείνει να λάβει τη μορφή θνησογόνου επιδημίας.

Β. Την καθοριστικά διαβρωτική επίδραση τους στη νεολαία, με όλα τα ισοπεδωτικά μηνύματα στη διαμόρφωση της κοινωνίας μας.

Γ. Τη διείσδυση ναρκωτικών ουσιών, ακόμη και μέσα στα σχολεία και γενικά σε χώρους όπου διαπλάθονται χαρακτηριστικές και ήθη.

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Υπό την καθοδήγηση του καθηγητού μας και υπεύθυνου σε θέματα Π.Ε. κ. Μπελέκου, χωριστήκαμε σε έξι ομάδες εργασίας, για καλύτερη και περισσότερο οργανωμένη μελέτη του θέματος που επιλέξαμε. Έτσι δημιουργήσαμε τις εξής ομάδες εργασίας:

- 1η ομάδα:** Εννοιολογική σημασία του όρου «ναρκωτικά». Περιγραφή και αναγνώριση ναρκωτικών ουσιών. Χαρακτηριστικά χρηστών. Διάδοση, επενέργειες.
- 2η ομάδα:** Συλλογής εντύπων που σχετίζονται με την επίδραση των ναρκωτικών πάνω στα άτομα της κοινωνίας.
- 3η ομάδα:** Δημιουργίας σκίτσων και σατιρικών εικόνων γύρω απ' το θέμα.
- 4η ομάδα:** Συνεντεύξεων.
- 5η ομάδα:** Μουσικής.

6η ομάδα: Video και φωτογράφισης.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η διαδικασία της έρευνας - μελέτης που πραγματοποιήσαν οι μαθητές της Γ' τάξης του 2ου Γυμνασίου Λαγκαδά, διήρκησε περίπου 90 μέρες και έγινε σε 3 φάσεις:

1η ΦΑΣΗ: 15 Νοέμβρη έως 20 Δεκέμβρη 1994.

Περιελάμβανε εντοπισμό πηγών και συλλογή πληροφοριών.

2η ΦΑΣΗ: 10 Γενάρη έως 28 Φλεβάρη 1995.

Περιελάμβανε επί τόπου έρευνα των ομάδων και λήψη συνεντεύξεων και φωτογραφιών

3η ΦΑΣΗ: 1η Μάρτη έως 20 Μάρτη 1995.

Περιελάμβανε επεξεργασία όλων των στοιχείων των ομάδων.

ΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ

Χρειάστηκε αποφασιστικότητα, πνεύμα συνεργασίας, συντονισμός και υπευθυνότητα, ενώ πάρθηκαν γενναίες αποφάσεις κι διατυπώθηκαν καθοριστικά συμπεράσματα, που πιστεύουμε θα δώσουν μια θετική απάντηση του πώς βλέπουμε και αντιμετωπίζουμε εμείς οι μαθητές αυτή τη μεγάλη μάστιγα της κοινωνίας μας.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 20 μαθητές συνολικά από την Γ' τάξη και για κάθε ομάδα υπήρχε ο αρχηγός - υπεύθυνος της ομάδας που κατά κάποιο τρόπο έπαιζε το ρόλο του συντονιστού της ομάδας.

Στα πλαίσια εφαρμογής του θεσμού της Π.Ε. στα σχολεία, η ομάδα Π.Ε. του Γυμνασίου Ορμυλίας επέλεξε, για το σχολικό έτος 1994 - 95, ένα πρόγραμμα με θέμα: «**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ**».

Η επιλογή του θέματος έγινε ύστερα από επισημάνσεις των μαθητών για την κατάχρηση που γίνεται στα φυτοφάρμακα, τα ατυχήματα λόγω χρήσης **αλκοόλ**, **τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος**, για την **κακή μας διατροφή και τις εξαρτησιογόνες ουσίες**.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε με 26 μαθητές της Γ' Γυμνασίου και δύο καθηγητές. Κύριοι στόχοι του προγράμματος ήταν α) η ευαισθητοποίηση των μαθητών στο πρόβλημα της ρύπανσης του περιβάλλοντος και τις συνέπειες που έχει αυτή η ρύπανση στην υγεία μας, β) η πρόληψη κατά της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και γ) η αγωγή υγείας στη στάση ζωής.

Η παιδαγωγική ομάδα χωρίστηκε σε πέντε μικρότερες ομάδες, που η κάθε μία ασχολήθηκε με μία από τις παρακάτω εργασίες:

- 1) Χημικές ουσίες στη Γεωργία. - Έρευνα στην περιοχή Ορμυλίας.
- 2) Ακοόλ, μια ευχαρίστηση που μπορεί να γίνει εφιάλτης. - Έρευνα.
- 3) Τσιγάρο, αργός θάνατος - Έρευνα
- 4) Διατροφή και Υγεία - Έρευνα.
- 5) Δώστε αξία στη ζωή, όχι στα ναρκωτικά.

Στην πρώτη φάση δόθηκε βαρύτητα στη δυναμική ισορροπία των ομάδων. Οργανώθηκε και λειτούργησε δανειστική βιβλιοθήκη Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας. Δημιουργήθηκε δημοσιογραφική ομάδα, για τη σύνδεση του σχολείου με την ευρύτερη κοινότητα, καθώς και καλλιτεχνική ομάδα για τη φιλοτέχνηση των εκδόσεων και την επιμελημένη παρουσίαση των εργασιών στο κοινό. Τα παιδιά μάζεψαν πληροφοριακό υλικό, ρώτησαν ειδικούς για τα επιμέρους θέματα, φωτογράφησαν τις ομορφιές και τις ασχήμιες της γύρω περιοχής.

Η σύνθεση όλων αυτών αποτέλεσε το θεωρητικό μέρος των εργασιών.

Στη δεύτερη φάση, τα παιδιά, με κατάλληλα διατυπωμένα ερωτηματολόγια, πραγματοποίησαν έρευνα στην περιοχή της Ορμυλίας. Άνοιξαν οι πόρτες του σχολείου στην τοπική κοινωνία. Καταχωρήθηκαν τα αποτελέσματα σε πίνακες, σχεδιάστηκαν τα σχετικά ιστογράμματα και κυκλικά διαγράμματα. Στο τέλος της σχολικής χρονιάς έγινε παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας στους μαθητές του Γυμνασίου και Λυκείου της Ορμυλίας.

Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα συμπεράσματα της έρευνας:

- Από τους καπνιστές ποσοστό 8% για τους άνδρες και 5% για τις γυναίκες άρχισαν να καπνίζουν σε ηλικία 1 0 - 1 2 ετών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών (26% των ανδρών και 32% των γυναικών) άρχισαν να καπνίζουν στην ηλικία των 1 6 - 1 8 ετών.
- Από τους καπνιστές ηλικίας 1 5 - 1 8 ετών, τα αγόρια καπνίζουν κατά μέσο όρο 20 τσιγάρα την ημέρα, ενώ τα κορίτσια 17 τσιγάρα την ημέρα.
- Ποσοστό 16% των αγροτών πετάει τις άδειες συσκευασίες των φυτοφαρμάκων στα χωράφια.
- 21% των αγροτών δεν γνωρίζει τι είναι βιοκαλλιέργεια και Οικολογική Γεωργία.
- 16% των αγροτών δεν τηρούν καθόλου τους κανόνες ασφαλείας στη χρήση των χημικών ουσιών.
- Νέοι ηλικίας 1 5 - 1 8 ετών που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι, μέθυσαν πολλές φορές σε ποσοστό 20,6%, μέθυσαν 1 - 5 φορές σε ποσοστό 41,2%, δεν μέθυσαν καθόλου σε ποσοστό 38,2%.

**ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΟΡΜΥΛΙΑΣ
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ LINGUA

ΕΠΛ
EDESSA
GRECIA

«ΤΟ ΝΕΡΟ»

Κοινό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα μεταξύ μαθητών Έδεσσας και Αβελλίνο (Ιταλίας)

ΜΙΚΡΟ ΧΡΟΝΙΚΟ

Όλα ξεκίνησαν από του συμφωνήσαμε μερικοί καθηγητές και μαθητές του Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου Έδεσσας να εκπονήσουμε ένα ετήσιο πρόγραμμα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης με θέμα «ΤΟ ΝΕΡΟ». Δεδομένου ότι η φιλοσοφία του ΕΠΛ ενισχύει τις διάφορες σχολικές δραστηριότητες και με πλεονέκτημα στην περιοχή που ζούμε το υγρό στοιχείο, εφαρμόσαμε το παραπάνω πρόγραμμα, ενώ παράλληλα ψάξαμε για Ευρωπαίους μαθητές που να έχουν τα ίδια περίπου ενδιαφέροντα κι ανησυχίες.

Έτσι, μέσω του I.K.Y., δεν άργησε να βρεθεί το Istituto Magistrale Statale «P. E. IMBRIANI» σχολείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Αβελλίνο Ιταλίας. Οι διαδικασίες γνωριμίας, ανταλλαγής απόψεων και έγκρισης του Κοινού Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΚΕΠ) κράτησαν αρκετούς μήνες. Τον περασμένο, λοιπόν, Σεπτέμβριο πήραμε πρώτοι την άγουσα προς την Ιταλία για διάστημα 15 ημερών. Οι αρχικές επιφυλάξεις και αναστολές ήρθαν γρήγορα μετά τη συνάντηση και προσωπική γνωριμία Ελλήνων και Ιταλών. Το ΚΕΠ είχε προ καιρού σχεδιαστεί παιδαγωγικά, οπότε άρχισε αμέσως η εφαρμογή του. Παραδόξως, η δυναμική της ομάδας ήταν τέτοια, ώστε δεν εμφανίστηκαν ουσιαστικά προβλήματα συνεργασίας και αποδοτικότητας. Όλα πήγαν κατ' ευχήν μηδέ εξαιρεμένου και του καιρού. Η γρήγορη αφομοίωση των μικτών ομάδων, το κέφι, η πρωτοτυπία και η δημιουργική ανησυχία συνέθεταν καθημερινά μια γλυκεία αγωνία για το αποτέλεσμα.

Το ΚΕΠ συνεχίστηκε ύστερα από 2 εβδομάδες στην Έδεσσα με την εκ μέρους μας ανταπόδοση της φιλοξε-

νίας. Η συγκίνηση και η κινητικότητα επανήλθαν και το πρόγραμμα άρχισε σιγά-σιγά να ολοκληρώνεται. Κορυφαία στιγμή υπήρξε η παρουσίαση της κοινής προσπάθειας στον κόσμο της Έδεσσας, με σκηνοθετικούς αυτοσχεδιασμούς και αυτόχθονο καλλιτεχνικό πρόγραμμα.

ΣΚΕΛΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

- Χημική σύσταση του νερού
- Οι 3 φάσεις
- Χρήσεις (ύδρευση - άρδευση - βιομηχανία - ενέργεια)
- Υδροβία χλωρίδα - πανίδα.
- Θερμές πηγές
- Σχετικά γεωλογικά φαινόμενα
- Μυθολογία - λογοτεχνία
- Ατυχήματα

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αξιολόγηση, σαν το τελευταίο στάδιο ενός ΚΕΠ, δίνει μια εικόνα σε βασικά αρχικά ζητούμενα. Έτσι, το σύνολο της ομάδας (μαθητές και καθηγητές) αξιολόγησαν όλες τις συνιστώσες που συνάντησαν στην εφαρμογή του προγράμματος.

Ειδικότερα αξιολογήθηκαν:

- Γλωσσική επικοινωνία των μικτών ομάδων
- Επίπεδο συνεργασίας μεταξύ των μελών της ίδιας ομάδας αλλά και με άλλες ομάδες.
- Επίπεδο συνεργασίας με τους συνοδούς καθηγητές.
- Επίπεδο συνεργασίας με εξωσχολικούς παράγοντες (επιστήμονες, τεχνικούς, απλούς ανθρώπους).
- Παρατηρητικότητα των μαθητών.
- Ανακάλυψη κλίσεων και δεξιοτήτων των μαθητών.

- Ικανότητα καταγραφές γεγονότων (φωτογραφία, βίντεο, μαγνητοφώνηση, σκίτσο κ.τ.λ.).
- Ικανότητα πρόσβασης σε βιβλιοθήκες.
- Ανάπτυξη φιλίας μεταξύ των μαθητών.
- Σεβασμός στο περιβάλλον από τα μέλη της ομάδας.
- Σκηνοθετικές ικανότητες των μαθητών.
- Σχέσεις ισότητας των δύο φύλων.
- Μύηση στο κοινωνικό γίνεσθαι της αλλοδαπής.
- Προσπάθεια εκμάθησης γλωσσικών εκφράσεων της χώρας υποδοχής.
- Ικανοποίηση στόχων της Ευρωπαϊκής διάστασης.
- Ανάπτυξη φιλίας, ειρήνης και συνεργασίας μεταξύ των δύο λαών.

Για την πραγματοποίηση της παραπάνω αξιολόγησης έγιναν συζητήσεις σε ολομέλεια, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια ενώ βοήθησαν και τα διάφορα παιδαγωγικά παιχνίδια. Τα αποτελέσματα κρίθηκαν ικανοποιητικά και σε μερικούς τομείς εντυπωσιακά (φιλία, σκηνοθετική αντίληψη, γλωσσική επικοινωνία, σεβασμός στο περιβάλλον). Τέλος να σημειωθεί ότι η παραμονή της ελληνικής ομάδας στο Αβελλίνο δεν πέρασε απαρατήρητη από την τοπική κοινωνία. Δώσαμε θετική εικόνα ενός δραστήριου συνόλου με ποικίλες εκφράσεις. Ήδη πετύχαμε την υπόσχεση αδελφοποίησης των Δήμων Έδεσσας και Αβελλίνο.

Την παιδαγωγική ομάδα αποτελούσαν οι καθηγητές, Χρ. Σαμαντάς, Φρ. Μουρατίδου, Τζ. Παντελίδου και Β. Ακούρου.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΑΜΑΝΤΑΣ

ΠΡΩΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1997

Την άνοιξη του 1997, στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, θα γίνει το 1ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο του Ευρωπαϊκού Δικτύου Σχολείων Προαγωγής της Υγείας, τιμώντας την Πολιτιστική Πρωτεύουσα της Ευρώπης.

Την πρωτοβουλία για την υποβολή της πρότασης είχε το Ελληνικό Πρόγραμμα, θέλοντας έτσι να ενισχύσει την προσπάθεια που γίνεται στα σχολεία της περιοχής για την προαγωγή της Υγείας. Η απόφαση πάρθηκε από τη Διεθνή Επιτροπή του Προγράμματος δηλαδή τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Συμβούλιο της Ευρώπης.

Την ευθύνη οργάνωσης του συνεδρίου έχει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού που είναι το Εθνικό Συντονιστικό Κέντρο του προγράμματος στην Ελλάδα. Στην οργάνωση θα συνεργαστεί σύμφωνα με ειλημμένη απόφαση το Υπουργείο Υγείας και το ΥΠΕΠΘ.

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ήδη έχει αρχίσει τη διερεύνηση για τον ακριβή χώρο και χρόνο διεξαγωγής του συνεδρίου. Ο Τομέας Αγωγής Υγείας του Παιδαγωγικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης συνεργάζεται με το Ινστιτούτο διευκολύνοντας σε τοπική βάση τη διοργάνωση του Συνεδρίου.

Το Συνέδριο, που είναι το πρώτο στο είδος, σκοπό έχει την προώθηση θεσμικών μέτρων σ' ευρωπαϊκό επίπεδο, για τα θέματα της προαγωγής Υγείας στα Σχολεία. Θα λάβουν μέρος 400 άτομα περίπου απ' όλη την Ευρώπη που έχουν δράση και εργάζονται ήδη για το θέμα της Προαγωγής και Αγωγής της Υγείας στα σχολεία.

